



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **TANNIA GABRIELA TIGSELEMA BENAVIDES**, con C.I. 050349696-0, autora del trabajo de graduación intitulado: **"IMAGINARIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS SOBRE LA CRIANZA DEL BEBÉ DESDE EL PSICOANÁLISIS"**. Estudio de tipo cualitativo, realizado a 10 madres del Cantón Pujilí desde marzo a mayo 2014, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, septiembre 2015

**TANNIA GABRIELA TIGSELEMA BENAVIDES**

**C.I. 050349696-0**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**“Imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el  
psicoanálisis”.**

**“Estudio de tipo cualitativo, realizado a 10 madres del Cantón Pujilí  
desde marzo a mayo 2014”.**

**AUTORA:**

**TANNIA TIGSELEMA**

**DIRECTOR: MTR. FRANCISCO JARAMILLO**

**QUITO, 2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios, que me dio fortaleza necesaria para desarrollar con normalidad la investigación.

A mi hijo José David, que es el motor fundamental de mi vida y principal protagonista de este objetivo alcanzado.

A mis padres, quienes con su paciencia y dedicación siempre me han enseñado a crecer y luchar por mis ideales.

A mi abuelo, Gonzalo Tigselema que ha sido la persona que siempre me ha estado apoyando

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero agradecer a mi hijo José David, porque fue mi grande motivación para realizar y culminar el presente trabajo investigativo.

A mis padres que en todo momento me dieron su apoyo, motivándome y brindándome palabras de soporte.

A mi esposo, que siempre estuvo ofreciéndome ánimo y esperanza con amor.

A mi Director de disertación Mtr. Francisco Jaramillo que con su paciencia y acertadas apreciaciones aportó y apoyó delicadamente al presente trabajo.

A todas las mujeres que se dieron un tiempo para colaborar en esta investigación.

A mi abuelo, que siempre estuvo pendiente de mis logros estudiantiles y aportó sentimiento de esfuerzo y sacrificio para conseguir grandes triunfos.

Y en general a todos y cada una de las personas que siempre estuvieron dándome apoyo y palabras de aliento.

## Tabla de Contenidos

Dedicatoria .....	I
Agradecimiento .....	II
Tabla de Contenidos .....	III
Índice de ilustraciones .....	IV
Resumen .....	VI
Introducción. ....	1
Capítulo I. Relación madre e hijo/a. ....	3
1.1 El bebé como una unidad psíquica. ....	3
1.2 Madre suficientemente buena. ....	6
1.2.1 Holding. ....	8
1.2.2 Handling. ....	8
1.2.3 Presentación del objeto. ....	9
1.2.4 Dificultad de la madre (no suficientemente buena). ....	9
1.3 Vínculo madre e hijo/a. ....	10
1.4 Estadio del espejo. ....	15
1.5 Mirada del hijo hacia su madre. ....	16
1.6 Transativismo. ....	18
1.7 La metáfora paterna. ....	21
Capítulo II. Cuidados de la madre al recién nacido. ....	23
2.1 Sentimiento de la madre después del parto. ....	25
2.2 Miedos de la madre .....	27
2.3 El manejo de las madres con sus bebés. ....	33
2. 4 Sentimientos de culpa materna. ....	35
Capítulo III. Teorización de imaginario colectivo e imaginario individual. ....	37
3.1 Imaginarios colectivos. ....	37
3.2 Imaginarios Individuales. ....	43
Capítulo IV. Imaginarios colectivos e imaginarios individuales sobre el cuidado del recién nacido. ....	47
Capítulo V. Análisis de datos recolectados en la entrevista y relación con la teoría. ....	56
5.1 Metodología. ....	56
5.2 Instrumento .....	56
5.3 Población de investigación. ....	57
5.4 Procedimiento: .....	58

5.5 Análisis de resultados.....	58
Conclusiones: .....	67
Recomendaciones:.....	71
Referencias.....	73
ANEXO.....	77
Anexo 01. Consentimiento Informado .....	78
Anexo 02. Banco de Preguntas de la entrevista semiestructurada. ....	81
Anexo 03. Tabla Nro. 06. Códigos por participante de la entrevista. ....	83

## **Índice de ilustraciones**

### **Tablas**

Tabla Nro.01.Miedos Maternos.....	28
Tabla Nro. 02. Descripción de Imaginarios colectivos sobre el cuidado de un bebé.....	47
Tabla Nro. 03. Descripción de Imaginarios individuales sobre el cuidado de un bebé.....	54
Tabla Nro. 04. Metodología seguida en la investigación.....	56
Tabla Nro. 05. Descripción de las características de la muestra.....	57
Tabla Nro. 06. Código por participante en la entrevista.....	84

## **Resumen.**

El objetivo de la investigación es describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé, desde el psicoanálisis. Se abordaron conceptos como: función materna, vínculo, imaginarios colectivos, imaginarios individuales, sociedad y cultura a partir de la teoría psicoanalítica entre las más importantes. La investigación de tipo cualitativa, desarrollada con la cooperación de diez madres del Cantón Pujilí. El estudio teórico permitió encontrar las guías necesarias para la investigación. Se analizó la injerencia de los imaginarios en la relación madre e hijo/a y la función materna. Este estudio pretende identificar y comprender la función de los imaginarios respecto a los cuidados de un recién nacido. Además, se indagó los sentimientos experimentados por la madre con correlación a los imaginarios colectivos e individuales. Durante la elaboración de los resultados, se pudo establecer la conexión existente entre la cultura y la función materna. Los imaginarios colectivos engloban mitos, creencias y prácticas que comparten objetivos como proteger y cuidar al bebé propendiendo su bienestar, sin obviar que algunos son extravagantes e interfieren en la seguridad y constitución inicial de los sujetos. Los imaginarios individuales maternos son aquellas vivencias y re-significaciones referentes a los orígenes que se reproducen al encontrarse con sus hijos/as. Es importante la permanencia y el compromiso con la función y el agente materno para una relación favorable entre madre e hijo/a.



## **INTRODUCCIÓN.**

Esta disertación abarca la temática de los imaginarios colectivos e individuales en relación con los cuidados de un bebé. El interés por realizar el presente abordaje es la riqueza cultural que existe en el Ecuador país lleno de tradiciones, mitos, leyendas y creencias relacionadas en especial con el cuidado de los recién nacidos, tópicos existentes en la vida diaria de las madres que pueden interferir en la relación madre e hijo/a y en la función materna.

El concepto de imaginario colectivo enmarca mitos, creencias y prácticas por lo que en la disertación se utiliza con el único fin de englobar lo antes expuesto.

Existen investigaciones que estudian y analizan las presentes variables por separado, por tal motivo, es necesario abordarlas conjuntamente porque es la realidad de toda mujer que se convierte en madre. La correlación y coexistencia entre los imaginarios individuales, colectivos y la función materna están presentes día a día en los discursos de la sociedad, los mismos que existen hace muchos años y sirven como base fundamental de la sociedad y de los sujetos.

Esta investigación es de tipo teórica y práctica ya que permite determinar: ¿Cómo los imaginarios individuales y colectivos influyen sobre la crianza del bebé en la función que desempeñan sus madres?, permitiendo abordar los avatares de las variables trazadas; por lo que se planteó la hipótesis: Los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé influyen en la función que desempeñan sus madres.

El objetivo general de la investigación es: Describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el psicoanálisis en 10 madres del Cantón Pujilí, desde marzo a mayo 2014; del que se desglosan los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación madre e hijo y sus dificultades en la formación del vínculo; conocer los sentimientos generados en las madres respecto al cuidado del recién nacido; abordar la temática de los imaginarios relacionándolo con el estado emocional de la madre; investigar los imaginarios de mayor popularidad respecto al cuidado de un bebé; interpretar cualitativamente los datos recopilados en la investigación de campo.

Cabe mencionar que esta disertación está dirigida especialmente a madres primerizas y refiere netamente a imaginarios colectivos e individuales sobre el cuidado del bebé.

Los autores para la base teórica fueron: Sigmund Freud, Françoise Dolto, Jacques Lacan, Juan David Nasio, John Bowlby, Donald Woods Winnicott, Jean Bergès, Balbo, Anny Cordié, Alfredo Jerusalinsky, Charles Melman, Maud Mannoni, Daniel Marcelli, Julián de Ajuriaguerra, entre otros.

La investigación es desarrollada en cinco capítulos; en el primer capítulo se realizó una indagación teórica sobre la relación madre e hijo/a, en el que se abordó temas como: El bebé como una unidad psíquica, madre suficientemente buena desde la obra de Winnicott, también se revisó el vínculo madre e hijo/a desde Bowlby, otros temas abordados fueron el Estadio del Espejo, mirada del hijo hacia su madre, transactivismo, desde la obra de Jacques Lacan y otros autores afines a la corriente.

En segundo capítulo, se trabaja sobre los cuidados de la madre al recién nacido, en el que se aborda los sentimientos de la madre después del parto, miedos de la madre y manejo de las madres con sus bebés.

En el tercer capítulo, se plasma la teorización sobre los imaginarios colectivos e imaginarios individuales, abordando temas como: sociedad, cultura, pacto simbólico, identidad imaginaria, identidad simbólica, estadio del espejo, imagen e imaginarios. El término de imaginario colectivo hace referencia a mitos, creencias y prácticas.

En el cuarto capítulo, se indagan los imaginarios colectivos e imaginarios individuales más relevantes acerca del cuidado de un bebé en base a las entrevistas realizadas.

En el quinto capítulo, se realiza un análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y se relaciona con la teoría para esclarecer la hipótesis planteada en la investigación.

Se formulan conclusiones y recomendaciones pertinentes, basadas en el abordaje teórico y las entrevistas efectuadas.

## Capítulo I. Relación madre e hijo/a.

### 1.1 El bebé como una unidad psíquica.

La palabra unidad proviene del término uno, refiriéndose a un elemento o persona distinta sin ningún tipo de dependencia. Partiendo de esta premisa, a los recién nacidos jamás se los puede considerar una unidad, porque se encuentran desde su origen en constante relación y dependencia con un Otro (madre-cuidador primario), puesto que nacen con deficiencia motriz y no pueden efectuar actividades por sí solos, especialmente a nivel fisiológico y psíquico.

Todos los seres humanos desde su gestación están en dependencia directa con otra persona (progenitora) y se encuentran inmersos en el lenguaje del Otro, incluso antes de ser engendrados; por lo que, Jacques Lacan señala que todos los sujetos antes de nacer están presentes en la palabra, acarreando de esta manera significantes que son otorgados incluso antes de su gestación, inscritos en el orden del simbólico e imaginario. *“Para que haya nacido o para que nazca un humano, es necesario que ese cuerpo entre en el orden del lenguaje”* (Jerusalinsky, 2002, p. 94). El recién nacido es registrado y reconocido como sujeto de acuerdo a la palabra del padre y de la madre.

El parto es un suceso esperado por los padres y puede ser de forma vaginal o por cesárea. Desde el primer instante que el niño/a sale del conducto vaginal o a través de un corte en el abdomen de su madre acumula experiencias convirtiéndose en un registro de información de todo lo que sucede en su entorno. Tanto la madre como el padre al observarlo por primera vez, lo reconocen como un individuo a nivel físico con sus respectivos caracteres que lo identifican y diferencian a nivel signifiante a lo que Martine Lerude (2008) denomina como, las *“primeras marcas significantes”* aquellos sellos que son otorgados al feto antes de nacer, encontrándose inmerso de esta manera en un discurso de existencia. La sensibilidad y permanencia de la madre hacia el hijo/a permite al bebé percibir a su progenitora en primera instancia.

La madre toma en brazos a su hijo/a poco tiempo después del nacimiento, produciéndose un encuentro de cuerpos procurando una representatividad por la presencia del Otro, permitiendo de esta forma que el bebé inicie la identificación y acoja al cuerpo materno como segmento del suyo, sintiendo que es parte de un todo único que es su

progenitora. *“Ese niño es tenido, buscado, para soportar en su cuerpo las marcas que esos padres precisan, trazan, para sostenerse ellos mismos como sujetos”*. (Jerusalinsky, 2005, p. 33).

El Otro (madre o cuidador primario) para el bebé se convirtió en primordial razón de sobrevivir, porque es donde va a direccionar sus necesidades y demandas, *“una simple demanda de amor, como es la demanda, de ningún modo se satisface como un objeto, como la necesidad”*. (Palmer, 1969, p. 96)).

Para el bebé, aquel Otro es importante porque proporcionará los significantes necesarios para que el indefenso individuo (su hijo/a) se desarrolle con total normalidad. *“Los lugares, los agujeros de su cuerpo en donde se originan las necesidades, boca, ano, ojos, oídos, en lo sucesivo no fusionan más que en relación con los significantes del Otro”*. (Cordié, 1993, p. 64).

Aquellos significantes proporcionan la existencia de un sujeto reconocido como tal, por las personas que están a su alrededor a pesar de la falta de desarrollo con el que nace. *“En nuestra especie, el recién nacido no sólo se abalanza sobre el alimento, para devenir humano ha de abalanzarse también sobre lo que nombramos como signifiante”* (Rodulfo, 1989, p. 62), lo que facilita al infante tomar la ubicación que es otorgada frente a su madre y padre.

Un recién nacido es todavía un ser inmaduro, su sistema nervioso y área motriz no se desarrollan completamente; es un ser dependiente y necesita de los cuidados de su madre. Siguiendo a Anny Cordié (1993), se mencionará lo siguiente:

*El bebé humano es por lo tanto, un ser débil, desprovisto, que va a permanecer largo tiempo como tributario del Otro, para satisfacer sus necesidades vitales, también es un ser al acecho de todo lo que pasa a su alrededor, que no se pierde nada de lo que sucede en su entorno, que escucha todo, los gritos, las disputas las que dirigen los adultos (p. 64).*

Los recién nacidos llegan a un lugar nuevo y distinto, para ellos todo lo que pasa a su alrededor es desconocido, son acontecimientos observados y grabados en su

inconsciente. Los niños/as aprenden desde ver, fijar la mirada, entender las palabras y los gestos, es decir, aprenden absolutamente todo mediante la identificación y relación con su madre en una primera instancia. *“El niño nace y se encuentra con el lenguaje ya hecho y a ese lenguaje él tiene que responder”* (Jerusalinsky, 1993, p. 39), aquel lenguaje está constituido de expresiones físicas y verbales por la madre que denotan un derroche de emociones y sentimientos que con el tiempo el bebé interpretará, permitiéndole responder aquel lenguaje que es aprendido por la interacción con su madre. *“El primer encuentro del bebé con su mamá comienza a marcar diferencias, estas diferencias posibilitarán el despegue de la simbolización, diferencias que también son inherentes al interior de la estructura de la lengua”* (Giulini & Baralo, 1993, p. 71).

Los seres humanos inician su vida en dependencia absoluta, porque necesitan de cuidados permanentes, después de unos cuantos meses adquieren poco a poco una dependencia relativa y por último logran la independencia. Este proceso se da conjuntamente con su desarrollo y depende netamente de la función que cumple la madre. La separación es necesaria para el bebé porque permite que adquiera destrezas en forma cronológica de acuerdo a su desarrollo biológico y mental. Este proceso facilita al niño/a identificarse como un ser único y separado de su madre de acuerdo a su tiempo y espacio. *“Un bebé no se puede constituir como tal sin la presencia de los padres en ese cuerpo bebé”* (Coriat, 1993, p. 53).

El bebé llega a emitir signos que tienen que ser devueltos por el Otro como significados que responden a las demandas del niño/a para que se constituya como sujeto y reconozca los imaginarios planteados por los padres. Siguiendo a Green (2005) se dirá lo siguiente:

*Winnicott ha dicho con mucha propiedad: Un bebé, eso no existe. Con esto quería decir que siempre se debe considerar al bebé en relación con algo más: su madre, el entorno, la cuna o cualquier otra cosa* (p. 110).

Para Winnicott (1996/1998), un bebé no puede ser considerado como unidad psíquica por su falta de desarrollo; sin embargo se puede hablar que existe unidad entre la

madre y el bebé, ya que la madre es su primer entorno y cumple con sus requerimientos permitiendo percibir a su progenitora y a él mismo como un solo conjunto (Diada madre-hijo/a). Durante los primeros meses de vida, el sujeto se siente compenetrado intensamente con su madre resultando oportuna su interacción positiva para guiar un mejor aprendizaje del entorno y facilitar su desarrollo.

## **1.2 Madre suficientemente buena.**

La característica primordial de la madre para Winnicott (1987/1998), es la capacidad que poseen para comprender y satisfacer las necesidades de su hijo/a, siendo una adaptación de la madre con el bebé que se convierte en un punto primordial para la salud emocional del infante. Al referirse a necesidades y requerimientos, no solo se está haciendo alusión al aspecto biológico sino también a las manifestaciones emocionales, sentimentales y ambientales del niño/a.

Después del nacimiento, es importante la forma cómo se recibe al niño/a porque es un mundo nuevo y desconocido, en el que existen varios factores ambientales como: el ruido, luz, frío, calor, entre otros, que resultan estímulos estresantes para el recién nacido. Como manifiesta Cordié (1993), es substancial la forma en cómo se toma en brazos al bebé y se lo mima porque constituyen mecanismos sumamente importantes por el cambio que tiene, ya que viene de ese contacto envolvente del líquido amniótico. En ese momento la madre recibe a su hijo/a con amor, entusiasmo y felicidad; brindando seguridad y apoyo, existiendo el reconocimiento por parte del niño/a a la madre como la persona que alimentará, protegerá y proporcionará calor necesario para su desarrollo.

La madre suficientemente buena, es la que cumple de inmediato con las necesidades de su hijo/a, ofreciendo confianza y tranquilidad, situación que se convierte en una valoración por parte del niño/a. Sintiendo que sus necesidades y requerimientos son satisfechos eficazmente permitiendo el fortalecimiento del vínculo madre-hijo/a. De la misma manera cumple con el proceso de ilusionar en primera instancia a su hijo/a para después desilusionarlo, “*con el tiempo, el bebé comienza a necesitar que su madre falle en adaptarse*” (Winnicott, 1987/1998, p. 25) es un proceso que se da gradualmente y permitirá al niño/a desarrollarse a nivel emocional, motriz e intelectual.

Hablar sobre ilusionar al bebé, es remontarse a los primeros meses de vida, aquel tiempo en que la madre cumple con todas sus necesidades eficientemente encontrándose sumamente pendiente de su hijo/a y creando en el bebé un sentimiento de omnipotencia. Después la madre desilusiona a su hijo/a lo que no implica que lo descuide o no quiera al bebé, esta desilusión se debe a fallas ambientales (madre entra a trabajar, tiene que ocuparse de las cosas del hogar, estudios, entre otros): motivos por los cuales, la madre no puede cumplir con las necesidades y requerimientos de su hijo/a inmediatamente, existiendo cierta demora, por tal causa; el niño/a irá tomando conciencia de que no es uno solo con la madre, sino, que son dos personas distintas entrando al mundo de la realidad y la subjetividad.

Conjuntamente al desarrollo de ilusión y desilusión, Winnicott (1987/1998) plantea el proceso de dependencia absoluta, dependencia relativa e independencia, que son facilitadas por la madre desde las primeras etapas de vida de un niño/a.

- **Dependencia absoluta:** El niño/a nace inmaduro, por lo que requiere de un constante cuidado por parte de la madre en todas las áreas (alimentación, protección, aseo, sociabilidad, entre otras), ya que él no puede hacer absolutamente nada solo. Por lo que, John Bowlby (1976/2006), señalará lo siguiente:

*“La dependencia es absoluta en el momento del nacimiento y disminuye más o menos gradualmente hasta la madurez, el vínculo afectivo todavía no se ha forjado al nacer y sólo se pone en evidencia después de los seis meses de vida” (p, 254).*

- **Dependencia relativa:** A medida que va creciendo el niño/a no requiere de un cuidado tan dedicado como en los primeros meses, en esta etapa puede hacer algunas cosas por sí solo y otras con la ayuda de su madre, por ejemplo, puede tomar solo su biberón pero necesita que lo preparen.

- **Independencia:** En esta etapa el niño/a puede hacer la mayoría de cosas solo/a, sin la ayuda de su madre; cuenta con herramientas para enfrentar el mundo, identificándose con el ambiente que permite interactuar con sí mismo.

El niño/a se da cuenta que existe una diferenciación entre los dos, madre e hijo/a, con el pasar del tiempo va tomando consciencia de que su madre es una persona totalmente distinta a él, *“El niño hace un círculo y dice “ésta es una persona” y “mi mamá es otra persona, una persona parecida”* (Winnicott, 1996/1998, p. 58). De esta manera conoce y diferencia el mundo exterior del mundo interior que permite avanzar en su desarrollo.

Para Winnicott, existen tres funciones fundamentales de las madres que son las siguientes: sostén, manejo y presentación del objeto.

### **1.2.1 Holding.**

El sostenimiento o sostén, es el sentido de responsabilidad que tiene la madre con su hijo/a en la entrega y dedicación con respecto a los cuidados, refiriéndose al modo de tenerlo en brazos; la posición, presión adecuada, la manera de mecerlo, acariciar y hablar con suavidad. La madre se encuentra tranquila y segura de lo que hace con su hijo/a, ese sentimiento de comodidad que brinda a su hijo/a se convierte en una manera especial de sostener y estar comprometida con su labor.

La forma de coger al bebé en brazos permite la afirmación como sujeto y la existencia de sentimiento de apego por ende la vinculación entre los dos que creará bases sólidas en su personalidad. *“La madre fue capaz de suplir una función yoica auxiliar, de modo tal que el bebé tuvo un yo desde el principio, un yo personal que debe ser asistido por la adaptación sensible de la madre”* (Winnicott, 1987/1998, p. 58).

### **1.2.2 Handling.**

La manipulación o manejo, es la asistencia corporal que brinda la madre a su hijo/a, es decir, el cuidado de niño/a al bañarlo, cambiarlo, alimentarlo, mecerlo y al momento de jugar con él, entre otras actividades, permitiendo que el niño/a tome contacto y conciencia de su propio cuerpo lo que permitirá que tenga mayor coordinación de sus movimientos y favorezca su personalidad. Siguiendo a Green (2005), este manifiesta que la relación con la madre proporciona el alojamiento de la psique y el cuerpo. *“Un sostén y manejo adecuado facilitan los procesos madurativos y un sostén inadecuado significa interrupción de estos*



*procesos debido a las reacciones del bebé ante los fracasos de la adaptación” (Winnicott, 1987/1998, p. 86-87).*

### **1.2.3 Presentación del objeto.**

Winnicott (1987/1998), menciona que el inicio de las relaciones objetales parten del primer contacto con el seno o biberón que es dado por la madre siendo el comienzo de la alimentación a nivel fisiológico y a nivel emocional el inicio de las relaciones objetales. La madre permite que exista la presentación y relación de los objetos hacia el niño/a lo que es indicativo de una buena relación madre e hijo/a. A medida que la madre habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos permite que sienta su realidad y conozca el mundo creativamente.

### **1.2.4 Dificultad de la madre (no suficientemente buena).**

La función de la madre suficientemente buena es de vital importancia, Winnicott (1996/1998), menciona que son afortunados aquellos niños/as que contaron con un suministro ambiental suficientemente bueno en relación a la adaptación de sus necesidades y los desafortunados son verdaderos “carentes”, cuyo suministro ambiental no les basta en la práctica y en su adaptación, por varias razones.

Las dificultades en la relación madre e hijo/a pueden originarse por las respuestas que la progenitora da frente a las demandas del niño/a porque al cubrir sus necesidad existe excesiva demora, son inapropiadas y/o ambivalentes. En algunos casos no cubre ni satisface las necesidades creando sentimientos de abandono, se siente defraudado por su madre afectando su personalidad y su “yo”, viéndose coartada su seguridad frente a su progenitora y posteriormente en la exploración del ambiente.

En los párrafos antes citados, se abordó la existencia de “fallas necesarias” respecto al cuidado del niño/a que incidir en su correcto desarrollo y se producen en un momento necesario para el niño/a. En contraste con la madre no suficientemente buena aquí intervienen fallas que se dan desde el inicio de la relación con su hijo/a, son dificultad en proporcionar lo necesario, es decir, no satisface ni cumple las demandas, requerimientos y necesidades del niño/a, jugando un papel destructivo en su formación. Freud en la mayoría

de sus textos aborda la importancia de la infancia ya que en ella radica el origen de las dificultades en la vida adulta. *“La vida de una persona puede quedar perturbada por años y años a raíz de las dificultades que se inician en estos primeros tiempos”* (Winnicott, 1996/1998, p. 56).

Cuando existen dificultades en la adaptación madre e hijo/a comienzan a aparecer manifestaciones y síntomas en el bebé, entre estos: negarse a comer, dificultades en el sueño, sentimientos de soledad, se siente desprovisto de elementos que le permiten explorar y conocer el mundo que lo rodea, existiendo perturbación en su personalidad y en su “yo” convirtiéndose en un problema a nivel emocional, físico y relacional. *“Los problemas somáticos en las primeras fases de la vida son un factor importante del desarrollo psíquico”*. (Green, 2005, p. 19), porque de aquel primer encuentro va a depender la vida futura del niño/a, marcando dificultades y aciertos en su adultez.

En el libro escrito por Marcelli y Ajuriaguerra (1993), se menciona que la carencia afectiva produce efectos variables según su naturaleza y la relación entre madre e hijo/a que son las siguientes:

- 1.- Insuficiencia maternal, se produce por la ausencia de la madre.
- 2.- Discontinuidad, originada por el alejamiento independientemente de su motivo.
- 3.- Distorsión, *“que da cuenta de la calidad de la aportación maternal (madre caótica, imprevisible)”*. (Marcelli & Ajuriaguerra, 1993, p. 426). Respuestas variadas frente a un mismo estimo.

Conceptualizaciones que permiten ratificar que la cercanía de la madre en los primeros meses de vida del ser humano es sustancial y fundamental para la personalidad y la formación del “yo”.

### **1.3 Vínculo madre e hijo/a.**

La teoría del Vínculo, es abordada por Jhon Bowlby y Mary Ainsworth en los años 50, ya que observaron la importancia de las primeras relaciones y el encuentro entre madre e hijo/a a partir del cual empieza la formación del vínculo.

El vínculo, es la relación existente entre una madre y su hijo/a, es el contacto, la cercanía y la capacidad que tiene la madre de cubrir las necesidades y requerimientos en un primer instante fisiológica y emocional del niño/a. La necesidad que tiene el bebé de estar próximo y sentir a su madre se denomina conducta de apego. *“La razón por la cual el bebé de brazos desea percibir la presencia de la madre reside simplemente en que ya sabe, por experiencia, que aquélla puede satisfacer todas sus necesidades sin demora”* (Freud, 1950. citado en Bowlby, 1990, p. 236).

El bebé necesita mantenerse próximo a su madre, porque siente seguridad, protección, cuidado y amor permitiéndole explorar y experimentar su entorno con seguridad y confianza siendo estas las principales funciones del apego.

Según Bowlby (1976/2006), existen cuatro sistemas de conductas en los niños/as que son los siguientes:

- Sistema de conducta de apego
- Sistema de exploración
- Sistema de miedo a extraños
- Sistema afiliativo.

Se abordará de manera especial el sistema de conducta de apego en el presente trabajo. Conducta de apego: *"cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido"* (Bowlby, 1976/2006, p. 60).

La conducta de apego se inicia con la madre o persona que esté encargada del cuidado del bebé y depende del contacto permanente que existe, *“(...) la figuras hacia las cuales se dirige esa conducta despiertan amor en el niño. Y ese amor del que se habla, es el resultado del vínculo estable que se desarrolló entre el bebé y su madre”* (Bowlby, 1976/2006, p. 235), convirtiéndose esa cercanía en una necesidad vital para el niño/a porque permite fortalecer el vínculo y crea bases sólidas en su personalidad. La conducta de apego se manifiesta cuando el niño/a extiende sus brazos, dirige la mirada y demanda la presencia de la madre porque siente seguridad y serenidad que lo reafirma como un individuo amado y aceptado.

La interacción social del bebé, en la conducta de apego tiene que ver con la producción de un sinnúmero de actuaciones hacia su entorno y las respuestas generadas que provocan cercanía a la figura de apego como las que menciona Bowlby (1976/2006) que son: la sonrisa, el llanto y el balbuceo, respuestas que llaman la atención de la madre y su inmediata proximidad. Estas réplicas son fundamentales para la formación del vínculo y la interacción social.

### **Fases de desarrollo planteadas por Bowlby (1976/2006):**

Las siguientes fases refieren al proceso de elección de figura vincular y las conductas manifestadas por el niño/a.

1. Orientación y señales de discriminación de la figura: En esta fase el bebé no puede distinguir los rostros de las personas que están a su alrededor. Se da a partir del nacimiento hasta las ocho semanas de nacido.

2. Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas: Su sociabilidad sigue igual pero en esta fase presta mayor atención hacia una o más personas que están a su alrededor, y se encuentran presentes continuamente, esto quiere decir, que fija su mirada más en la madre y la distingue del resto de personas.

3. Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de señales: En esta fase el niño/a reconoce a las personas que pasan más tiempo a su alrededor y empieza a seguirlos a nivel físico, en especial a su madre, extendiendo sus brazos, se arrastra, gatea y es cauteloso con las personas que no está familiarizado. Se produce entre los seis y siete meses.

4. Formación de una pareja con corrección de objetivo: El bebé en esta fase quiere mantenerse próximo siempre a su figura de afecto (madre o cuidador primario).

Por lo que John Bowlby (1976/2006), señala lo siguiente:

*La conducta afectiva es la de protección, le permite la sobrevivencia del bebé inmediatamente después de su nacimiento porque recibe cuidados permanentes por parte de la madre y permite aprender al bebé algunas herramientas para su supervivencia. (p. 252).*

El niño/a, a medida que crece se da cuenta de la ausencia y presencia de su madre, por tal razón, al notar la desaparición momentánea de su madre siente angustia, miedo, se molesta y llora creando un sentimiento de inseguridad, se siente desprovisto de herramientas para conocer el mundo que le rodea y busca a su madre para que le acoja entre sus brazos, lugar que brinda seguridad permitiéndole explorar los objetos con tranquilidad y confianza. *“Una vez que el niño se sienta fuertemente apegado a una figura en particular, suele preferirla ante todas las demás, y esa preferencia tiende a persistir a pesar de la separación”* (Bowlby, 1976/2006, p. 249).

La Doctora Mary Ainsworth (1970), autora de varios libros e investigaciones sobre La Teoría del Vínculo realizó un experimento conjuntamente con su colega Sylvia Bell, a la que llamaron “La Situación Extraña” para estudiar la conducta del niño/a con la ausencia y presencia de su madre. Basadas en esta exploración postularon los “tipos de vínculos afectivos” siendo estos:

- Vínculo de apego seguro:

En este tipo de vínculo el niño/a se siente cómodo ante la presencia de la madre (figura primordial) y cuando está ausente se ve afectado, (llora, se pone incómodo, triste e irritado), pero con su regreso se reconforta con rapidez. El apego seguro le permite explorar su entorno confiadamente.

- Vínculo de apego ansioso evitativo:

Por lo general en este tipo de vínculo el niño/a se siente incómodo con la presencia de la madre y se interesa más por los objetos que por las personas que están a su alrededor. Cuando su madre se va, no muestra signos de afectación y continúan con sus actividades normales y a su regreso no presenta manifestaciones de felicidad, no se acerca y es indiferente.

- Vínculo de apego ansioso ambivalente:

En este tipo de vínculo, el niño/a al alejarse de su madre, llora, se irrita y a su regreso se acerca pero luego muestra indiferencia y no prestan ningún tipo de atención a la misma. Es un niño/a que no calma su llanto con facilidad.

- Vínculo de apego desorganizado/ desorientado según Main (1988):

En este vínculo el niño/a manifiesta conductas desorganizadas confusas y sienten malestar cuando esta con su madre. La madre en este vínculo es negligente, maltratante y el niño/a es inseguro y con miedos.

### **Apego e imaginarios colectivos**

Los imaginarios colectivos, son un conjunto de costumbres, mitos, creencias, ritos, valores, prácticas y razonamientos dentro de una sociedad.

Existen imaginarios colectivos referentes al cuidado de un bebé que interfieren en las respuestas normales y conducta de apego de un niño/a hacia su madre, generando confusión y adaptación en la función materna por parte del niño/a. Se remite a este trabajo un fragmento de una entrevista realizada para la investigación (Entrevista 7MP; 05 de diciembre del 2014):

- Entrevistadora: ¿Qué consejos culturales te han dado respecto al cuidado de tu hijo?
- Entrevistada: que tengo que dejarle llorar a mi bebé es decir que no calme su llanto (...).
- Entrevistadora: ¿Y con qué fin te han dicho que practiques eso?
- Entrevistada: para que se desarrollen sus pulmones

Al citar este ejemplo, se puede palpar claramente la injerencia de los consejos (imaginarios colectivos) en relación a la diada madre - hijo/a y por ende en su conducta de apego. La madre al no calmar el llanto del niño/a al dejar que llore, crea un sentimiento de inseguridad y desolación con respecto a la figura primordial, pues es de suma importancia la cercanía y el sentimiento de omnipotencia que debe sentir el bebé con respecto a la satisfacción de necesidades y demandas en los primeros días, semanas y meses.

Los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), también proporcionar una guía necesaria, ante los nuevos requerimientos de la maternidad, disminuyendo el grado de ansiedad y de inseguridad que experimenta la madre. Entre algunos imaginarios que facilitan la función de la madre, son los siguientes:

- Después de cada comida, la madre debe levantarlo y colocarlo en al pecho, dar pequeñas palmaditas con la mano para sacar los gases y se evitará cólicos al

bebé. (Entrevista 2MP; 28 de noviembre del 2014) (Entrevista 5MP; 02 de diciembre del 2014) (Entrevista 7MP; 05 de diciembre del 2014).

- Alimentarle con el seno materno porque de esta manera aumentarán sus defensas y evitar contraer enfermedades. (Entrevista 6 MP; 05 de diciembre del 2014).
- Despuntar el seno, sacar tres gotas antes de darle el seno, esto evitara gases y molestias estomacales al bebé. (Entrevista 4MP; 01 de diciembre del 2014), (Entrevista 5MP; 02 de diciembre del 2014) Entrevista 9MP; 08 de diciembre del 2014).

Estos imaginarios colectivos ayudan a enfrentar la nueva función a las madres y proporcionan seguridad respecto al cuidado del niño/a.

Es crucial la interacción entre madre e hijo/a aquellas acciones que consisten: en mecerlo, hablarle, acariciarlo, cantarle y sentir ese contacto piel a piel entre el bebé y su madre que ayuda al fortalecimiento del vínculo, *“cuando más experimenta el uno con el otro en este tipo de interacción, más fuertes serán las respuestas relevantes de ambos”* (Bowlby, 1976/2006, p. 300). Es importante la manera en que percibe el bebé a la madre el sentirla comprometida con su cuidado mediante la satisfacción de sus requerimientos y necesidades fisiológicas, emocionales, psicológicas y vinculares. La permanencia de la madre facilitará la interacción entre los dos.

#### **1.4 Estadio del espejo.**

Para iniciar el abordaje sobre el Estadio del Espejo teorizado por Jacques Lacan es necesario iniciar con el Narcisismo desde la obra de Sigmund Freud.

Freud escribe en el año 1914 el texto Introducción al Narcisismo, en el que menciona que el “yo” es el primer lugar que ocupa la libido y por ende el primer objeto del sujeto, constituyéndose posterior el narcisismo secundario que permite el ingreso al mundo exterior, dirigiendo su libido a un objeto de amor que por lo general es la madre permitiendo que exista identificación. Sigmund Freud (1914/2009) manifiesta que el “yo” se constituye por la identificación del niño/a hacia la imagen de sí en el espejo.

Por lo que señala Lacan (1949/1979), el bebé nace en un estado prematuro y arcaico, es decir, en total desamparo inicial y no puede distinguir ni controlar su cuerpo. Existen impulsos a nivel cerebral que generan movimientos involuntarios. La inmadurez

con la que nace el lactante no permite que reconozca su cuerpo y siente estar fragmentado, por tal razón, el bebé percibe su cuerpo en partes produciéndose el Estadio del Espejo. Percibe una imagen que le es devuelta por un espejo o por la mirada de la madre momento en el cual descubre su reflejo observando, su cuerpo completo, es decir, la imagen unificada y asume esa imagen refleja como suya, también existe el reforzamiento por medio de la palabra del Otro (la madre), “ese bebé eres tú”, “que lindo nene”, entre otros. Por lo que Jacques Lacan (1949/1979) resalta que:

*El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta [...] la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto. (p.87).*

El niño/a se da cuenta que puede controlar sus movimientos y empieza el desarrollo a nivel motriz, pero aún existe dependencia hacia la madre. La imagen especular que le es devuelta es su yo ideal y su cuerpo es percibido como una unidad (alienado) momento en el cual su “yo” está consolidando a partir de ese Otro.

### **1.5 Mirada del hijo hacia su madre.**

Los primeros minutos después del nacimiento son sustanciales para el bebé en este proceso intervienen varios factores importantes como la forma de recibirlo y el reconocimiento que existe por parte del recién nacido a su madre y de la madre hacia él. Existiendo varios indicativos para el inicio de este proceso, entre estos la mirada. “Al principio el bebé busca el rostro, mirando la raya del pelo, la boca y el resto de la cara, en cuanto encuentra los ojos de la otra persona comienza a sonreír” (Bowlby, 1976/2006, p. 313).

Cuando un niño/a nace, la madre se da cuenta que su hijo/a la mira persistentemente demostrando que la está reconociendo, “una madre siempre está



*orgullosa de sorprender la mirada de su recién nacido fija en ella; en efecto, su rostro es lo más atractivo que hay para el lactante: está cerca de él, se mueve, emite estimulaciones sonoras”* (Cordié, 1993, p. 61).

El recién nacido no puede ver ninguna parte de su cuerpo ni su rostro, aquel rostro le es dado al ver a su madre; esta interacción permite que el bebé sienta que es uno solo con su madre e implica un alto grado de identificación de la madre hacia el bebé y viceversa. *“Hay, sin duda, una mirada materna que, si no puede ser nombrada como función en sentido estricto, puede ser llamada función en el sentido descriptivo del papel que le cabe como primer objeto que se ofrece para ser simbólico”* (Lacan, 1970, p. 115 citado en Jerusalinsky, 2002 ).

Cuando se miran fijamente madre e hijo/a se compenetran y sienten la misma proximidad que tenían dentro del útero lugar que le brindó por nueve meses comodidad, calor y seguridad; aquella mirada que observa minuciosamente todas las características del rostro de su hijo/a en un primer momento otorgándole significados. Por ejemplo: la madre dice: “esa nariz es igual a la de tu papá”, “tus ojos son muy parecidos a los de tu abuelo”, etc. Esto permite al infante reconocerse como parte de su madre y tomar la posición de hijo/a. *“Una mamá que habla y espera recorre con su voz y su mirada a ese otro su hijo, ubicándola en el lugar de aquel al que se le ofrece voz, palabras, significación, mirada buscando encuentro... pero al que se le pide tempranamente algo”* (Giulini & Baralo, 1993, p.72), pidiendo en ese encuentro al niño/a que la reconozca como su progenitora; aquella persona que le dio la vida y cuidará de él, ubicándose en la función de madre.

El encuentro madre e hijo/a por medio de las miradas proporciona un espacio amplio en el que la madre al observar fijamente al bebé y viceversa, constituyen un apego mutuo, por lo que Anny Cordié (1993) manifiesta lo siguiente:

*“Las miradas intercambiadas con la madre son de otro orden, corresponden a lo que está “más allá de las apariencias”, y se refieren sobre todo al deseo del Otro, pues en este intercambio se transmite todo el conocimiento, todo el amor que sienten uno por el otro, todo lo tejido entre ellos desde el primer día”* (p, 174).

## 1.6 Transitivismo.

El transitivismo fue abordado a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, por Wernicke, para indicar la proyección hacia afuera de los contenidos psíquicos. Posterior Wallon (1921), sistematiza las contribuciones de Wernicke sobre el transitivismo, dejando de lado el concepto psicopatológico.

Por lo que Lacan retoma el transitivismo basándose en la obra de Charlotte Bühler (1927) referente al “Estudio sociológico y psicológico del primer año de vida”, para realizar sus apreciaciones y conceptualización sobre el transitivismo. Es necesario mencionar que Bühler no trabajó directamente el término ni el concepto como tal, Lacan utilizó netamente los ejemplos y observaciones para conceptualizar el transitivismo desde el psicoanálisis y dar cuenta de ese sentir del Otro acogido por el niño/a, a través de la captura de la imagen del Otro.

Jean Bergès y Gabriel Balbo parten de Lacan para realizar un tratamiento acertado sobre el transitivismo materno tomando en cuenta el juego de los lugares entre la madre y el niño/a.

El transitivismo materno, se refiere a la forma en que la madre entiende el saber de su hijo/a dando al llanto un significado especial desde su “imaginario” permitiendo que el niño/a acoja el significante otorgado a su llanto, por parte de la madre. “*El transitivismo da cuenta de la alienación del infans al deseo materno, evidenciado en la dialéctica de la imitación de comportamientos de semejantes por parte del niño*” (Rojas & Soto, 2007, p. 207).

Para que se origine el *transitivismo* tiene que existir un forzamiento por parte de la madre. El forzamiento hace alusión al empuje que ejerce la madre sobre el hijo/a para que haga suyas las hipótesis. Para comprender mejor esta conceptualización se utilizará un ejemplo:

- Un niño se golpea el rostro con un chinosco.
- La madre expresa ¡ayayay! ¡Pobrecito mi bebé!, tranquilo no llores, no pasó nada.
- El bebé continúa jugando y no realizó ningún gesto de dolor.

La madre al observar el golpe que se propinó su hijo/a expresa una reacción a través de gestos y palabras indicando de esta forma que sintió lo que sucedió con su hijo/a, en lo posterior el bebé copia aquellas actitudes realizadas por su madre y hace suya la hipótesis del ¡ayayay!, desde ese momento cada vez que se golpe expresará las mismas reacciones y palabras. “*El decir de la madre, al sustituir el sufrimiento que ella supone experimentado por el niño, hace simbólicos ese sufrimiento y su vivencia; aspecto en el cual la palabra de la madre es represora e impone límites*” (Bergès & Balbo, 1998, p. 21).

De esta manera se produce un intercambio de funciones, en un primer momento la madre se ubica en la posición de su hijo/a y en un segundo momento el niño/a ocupará el lugar que tomó su madre conjuntamente con la hipótesis planteada, permitiendo una identificación entre los dos Bergès y Balbo (1998), señalan lo siguiente:

*El transativismo no es sólo lo que la madre experimenta y demuestra, es también el proceso que inicia cuando se dirige a su hijo porque formula la hipótesis de un saber en él, saber en torno del cuál designio va a circular como alrededor de una polea, para volverla en la forma de una demanda; demanda que ella supone la de una identificación de su hijo con el discurso que le dirige. (p. 10).*

Proceso que parte de una circulación muy general que tiene que ver con el acceso a lo simbólico del niño/a:

- Primer momento: el bebé grita, experimenta algo, por amor entonces la madre lo alimenta y lo cambia.
- Segundo momento: lo alimenta, lo cambia y lo cuida.
- Tercer momento: la previsión que hace la madre con lo que el niño/a experimenta, recae en la verificación de la hipótesis.

Por lo que se remite a este trabajo una conversación:

- Un bebé empieza a llorar y la madre dice:
- Ya sé que quieres, ese grito es por el pañal sucio.
- Y de inmediato lo cambia y el bebé calma su llanto.

Al plantear este ejemplo se puede observar la experiencia por la que pasa la madre otorgando un significado al llanto de su hijo/a para verificando la hipótesis frente al malestar, el significado otorgado es a nivel imaginario porque da una respuesta de lo que supone necesita el niño/a. La identificación va más allá de las palabras, pasa por lo real, convirtiendo ese llanto en particular en una demanda emitida por el bebé. De tal forma, la madre se encuentra interpretando lo que sucede con su hijo/a “*Que ante cada cosa que el bebé hace, la madre supone allí una significación, si lloras es porque tiene hambre “Me está llamando.”*”(Jerusalinsky, 1993, p. 41-42)

Según Bergès y Balbo (1998) el transativismo de la madre es igual a amor. En este punto entraría algunas interrogantes para todas las madres como; ¿por qué llora mi hijo?, ¿qué necesita de mí, qué tengo que hacer?, ¿le dolerá algo?, ¿tendrá hambre, frío, necesita sentir mi calor?, algunas de tantas preguntas que puede aparecer en las madres al ver a su hijo/a llorar. Al inicio es probable que la angustia les invada y resulte no saber qué hacer, otras mujeres probarán todo para que su pupilo se calme, pero en realidad ¿qué desea el niño?, ¿por qué su llanto? La respuesta que brinda el transativismo es la lectura que realiza la madre desde su imaginario sobre el llanto del hijo/a, lo que requiere el niño/a y a partir de esto el infante acogerá las hipótesis formuladas por su madre, “*(...) es gracias a ella que la madre nunca responde verdaderamente a la demandad de su hijo: solo responde a lo que supone ser esa demanda*” (Bergès & Balbo, 1998, p.57).

El discurso de la madre en el transativismo es la entrada del bebé al mundo de lo simbólico y de la palabra, cuando el bebé hace algo o se produce un acontecimiento, se describe aquellas acciones verbalmente y con gesticulaciones de esta forma el niño/a acogerá y acumulará como experiencias propias. “*Si el gran Otro designa el lugar del tesoro de los significantes*” (Cordié, 1993, p. 37). Es también el lugar a partir del cual se origina el deseo del sujeto, “sitio ocupado generalmente por la madre”.

Una de las funciones primordiales de la madre en el transativismo es su división, es decir, en su hijo/a porque ahí está él y ella, en ella ya que de algún modo siente lo que el hijo/a necesita y también porque sigue siendo adulta, “*(...) ella es el bebé y el bebé es ella*” (Winnicott, 1987/1998, p. 83). Permitiendo de esta forma una correcta identificación de la madre hacia su hijo/a que facilitará su función materna.

## 1.7 La metáfora paterna.

La palabra padre, se entiende como un progenitor de niño y niña en el sentido biológico, pero también padre es el que cuida y cría a pesar de no intervenir en su procreación. Lo verdaderamente importante es que sea percibido como tal por el infante, existiendo así una función paterna.

En el texto *Tótem y Tabú*, escrito por Freud (1913/2011), explica el paso a la civilización de los seres humanos a partir del mito del padre en la horda primitiva en el que presenta a un padre que puede gozar de todas las mujeres existentes en aquella tribu, creando en los hijos sentimientos de amor y odio hacia el padre, por lo que, deciden matarlo y al morir se implanta ley. A partir de la culpa que sienten los hijos realizan un pacto que consiste en acceder a cualquier mujer excepto a su madre, quedando implantada la prohibición del incesto por lo que realizan un tótem que es una representación simbólica del padre y de la ley. Todos los sujetos de cierta forma presencian y reviven ese asesinato simbólico del padre por lo que sienten culpa y de esta forma la ley se implanta. Partiendo de este mito y el complejo de Edipo planteados por Freud, se apoya Lacan para formular su teoría sobre la metáfora o función paterna donde el él padre cumple una función.

Para un entendimiento más acertado, se plasma la siguiente fórmula propuesta por Lacan:

$$\begin{array}{ccc} \frac{\text{Nombre del Padre}}{\text{Deseo de la madre}} & - & \frac{\text{Deseo de la madre}}{\text{Significa al sujeto}} \rightarrow \\ \text{Nombre del padre} & \rightarrow & \left[ \frac{A}{\text{Falo}} \right] \end{array}$$

(Lacan, citado en Jerusalinsky, 1988, p. 57)

El objetivo de esta fórmula es mostrar cómo se desarrolla la Metáfora Paterna; se puede observar cómo el nombre del padre tacha el deseo de la madre surgiendo de esta forma la ubicación fálica de niño/a, permitiéndole salir del deseo enajenante de la madre para tener su propio deseo, ingresando a la cultura, internalizando la ley y al Bejahung (afirmación inicial de sí al lenguaje).

Para que se origine la Metáfora Paterna, no es necesaria la presencia física del padre, “*si la madre no está unida a un hombre, representa ella sola para el niño a los dos*”

*padres: ella es a la vez padre y madre*” (Dolto, 2005, p. 118), por lo general se cree que al no existir la presencia física de un padre, no se produce la metáfora paterna.

La metáfora paterna, señala lo importante que es para el niño/a percibir a alguien con presencia física o no, pero que se encuentre construido mediante la palabra, permitiendo ingresar a la triada de la metáfora paterna y escapar del deseo enajenante de la madre. *“Nombre del padre representa la prohibición incestuosa y, por extensión, la restricción del goce que lanza al niño y a la madre al campo del deseo; deseo cuyo objeto encuentra en el falo la simbolización esencial”* (Jerusalinsky, 1988, p. 9).

La metáfora paterna permite la sujeción a la sexuación que va más allá de los factores biológicos, se refiere a encarnar la ley y transmitirla al infante; el padre facilita desear a su hijo/a castrándolo en relación al deseo de la madre.

*“Es importante señalar que la intromisión del discurso permite la ruptura de la continuidad entre la madre y el hijo, ayudando a la castración simbólica y obligando a ambos hacer referencia a un tercero”*. (Jerusalinsky, 2002, p. 9), a ese tercero que refiere es la función del padre, el que permite esa ruptura simbólica de la diada madre e hijo/a. En esta metáfora existen los tres registros del padre; el padre real que es el que encarna y cumple la función; padre simbólico, que es el que transmite la ley y ejerce la función; y el padre imaginario, el que es percibido como tal. Estos tres registros tienen que encontrarse instaurados en el niño/a. Cabe señalar que es importante la vida pasada de la madre con respecto a su propio padre porque tiene un valor importante en la relación con su hijo/a.

## Capítulo II. Cuidados de la madre al recién nacido.

Es necesario iniciar este capítulo citando a Donald Winnicott (1996/1998), que resalta lo siguiente:

*La mayoría de las madres y de quienes componen el mundo con que el niño se encuentra a partir de su nacimiento actúa por intuición. Es posible pensar y después actuar, actuar y después pensar, y actuar sin pensar en absoluto. La influencia más importante en la vida de un niño es la suma de las acciones y reacciones impremeditadas de la madre y de sus otros relaciones y amigos: una o dos acciones premeditadas no son las que ejercen efecto. (p. 25).*

El cuidado que brinda una madre a su hijo/a es consecuencia de vivencias y recuerdos reprimidos de cuando fue bebé, también obedece a los juegos infantiles como el de papá y mamá. Todo lo que vivió se queda grabado en su inconsciente y al ser madre proyecta aquellos recuerdos (après-coup) frente al cuidado de su hijo/a.

Siendo el cuidado del bebé efecto de sus acciones inconscientes reviviendo de esta forma sus primeras etapas que permiten identificarse a través de su hijo/a circunstancias que juegan un papel decisivo en la constitución psíquica del niño/a. *“Para articularse como representante requiere del obrar del semejante que, en el caso del humano, no se presenta como imago recíproca a una pre-establecida, sino como quien viene a trabajar ese malestar del bebé en la delimitación de una fuente”.* (Jerusalinsky, 2005, p. 22).

La madre es entonces la persona que tramitará el malestar que siente el niño/a en sus primeros meses otorgando los significados necesarios para satisfacer sus necesidades y requerimientos, aquel Otro (madre o cuidador primario) para el niño/a juega un papel decisivo en su supervivencia ya que proporciona las herramientas e instrumentos para que enfrente al mundo que lo rodea, en lo posterior aquellos cuidados serán una base fundamental para la formación de su yo porque, *“las emociones, que juegan un papel esencial en la psique humana, están arraigadas en el cuerpo”* (Green, 2005, p. 19).

Aquellas sensaciones enmarcadas en el cuerpo del bebé por la función ejercida de la madre con el objetivo de interpretar y satisfacer sus necesidades.

*“El cuerpo es atrapado de entrada en la red relacional con el Otro, hecha de signos y significantes a descifrar”*. (Cordié, 199, p. 64). La relación entre madre e hijo/a se encuentra llena de señales y signos emitidos por el bebé, que proporcionan una respuesta a una demanda específica, aquellos significantes interpretados por la madre o cuidador primario que facilitan un correcto desarrollo emocional con bases sólidas en la personalidad. *“El desarrollo del bebé humano no se opera por un simple automatismo biológico”*. (Green, 2007, p. 26).

El concepto de agente materno apunta hacia los cuidados que proporcionan al bebé, por lo que Alfredo Jerusalinsky (1988), manifiesta que la madre inscribe en el niño/a marcas simbólicas que responden a sus fantasmas e imaginarios, de igual forma, plasma su deseo enajenante en su hijo/a, convirtiéndolo en falo, aquel falo (hijo/a) que viene a dar un sentimiento de completud a la mujer. El agente materno permite el inicio e ingreso de la función paterna que irrumpe en la diada (Madre- hijo/a), con la intromisión del padre se produce una relación triangular (Madre- padre- hijo/a), facilitando el acceso a lo simbólico y a la ley. *“Más allá de lo que el sujeto demanda, más allá de lo que el Otro demanda al sujeto, está lo que el Otro (la madre) desea”* (Lacan, 1970, p.115 citado en Jerusalinsky 1988). También da paso al deseo propio del niño/a dejando de lado el deseo dominante de la madre. *“La madre deseante no es el personaje de la madre, sino lo que debe ser captado a partir de su función y su matema”*. (Miller, en Jerusalinsky, p 11).

La función materna indica *“un nivel de cuidados reales, que atienden a las necesidades del niño”* (Jerusalinsky, 2002, p. 59), facilitando mediante esta función la vinculación del niño/a con su madre. Es importante resaltar que la presente investigación no descarta la importancia de la función del padre, al contrario esta función es trascendental en la formación psíquica de los sujetos, pero el recién nacido permanece la mayoría de tiempo con la madre (o cuidador primario) siendo más intensa su interacción e identificación, también por las variables existentes en la presente disertación la cual realza la función materna no por ser más importante que la función paterna sino, por el abordaje de la investigación.



## **2.1 Sentimiento de la madre después del parto.**

Existen dos tipos de parto, el primero es vaginal y el segundo es el parto vía cesárea; cabe mencionar que las madres independientemente del tipo de parto al que se sometan experimentan sentimientos variados como: miedo, preocupación, desesperación, angustia y felicidad.

El parto natural, inicia con las contracciones dolorosas que la madre experimenta en mayor o menor grado, la cesárea es diferente porque existe una preparación previa, es decir, la madre por lo general sabe cuándo y cómo será su parto. Durante la cesárea no existe ningún tipo de dolor, está consciente absolutamente de todo lo que sucede durante el proceso quirúrgico, momento en el que experimenta temores, miedos y preocupación en especial por el estado de salud de su hijo/a. El trabajo de parto es un procedimiento en el que existe desgaste de energía y la madre pueden verse temblorosa, con sueño, agotada, cansada y preocupada, pero a pesar de esto, siempre pendientes de la salud de su hijo/a.

Finalmente, al nacer el niño/a la madre escucha un llanto lleno de vida señal del nacimiento de un nuevo ser, su hijo/a, tiempo en el que experimenta alegría porque después de nueve meses de sentir una vida creciendo dentro de sí, imaginando sus cualidades físicas en ese momento ya lo tiene entre sus brazos, lo puede tocar, sentir, oler y reconocer como su hijo/a. *“La maternidad no es del orden de lo real, sino que tiene un valor fundamentalmente simbólico e imaginario”* (Jerusalinsky, 2003, p. 94).

Al tocar el término imaginario se remite a las expectativas físicas, emocionales, psíquicas y relacionales de su hijo/a, es decir, lo que la madre espera de él; a nivel simbólico refiriéndose a la posición que toma la madre y ubica a su hijo/a respecto a la relación entre los dos (madre e hijo/a) y dentro de la vida maternal.

La madre experimenta algunos cambios a nivel físico, psicológico y emocional: a nivel físico pueden experimentar dolor en los senos por la succión que ejerce el bebé y la producción de leche. Si fueron sometidas a cesárea presenta dolor en la herida y por lo general aumentan o disminuyen de peso lo que ocasiona incomodidad en las madres. A nivel emocional y psicológico existe la presencia de: angustia, sentimiento de responsabilidad, ansiedad, tristeza (cambios hormonales), nerviosismo, preocupación e inseguridad sentimientos hasta cierto punto normales, que son respuestas ante las nuevas circunstancias de la maternidad, ya que tiene bajo su cargo a un ser frágil que depende y

necesita de cuidados especiales para su supervivencia. La madre tiene el reto de aprender adaptarse a su nueva función materna dentro de los roles que ejerce en la sociedad. El problema se originaría cuando estas emociones se prolongan con el pasar del tiempo generando dificultades en la vinculación y relacional con su hijo/a.

Por lo general las madres al tener en sus manos a su hijo/a, empiezan a originar algunas interrogantes como: ¿estaré preparada para esta nueva etapa?, ¿podré cuidar a mi hijo? ¿Seré buena madre? ¿Tengo la capacidad suficiente para darle todo lo que necesita?, entre otras dudas normales, ya que se encuentran ante una situación nunca antes vivida, porque el nacimiento de un nuevo ser requiere de algunos cambios en la vida social, profesional y familiar, teniendo que acoplarse a la nueva función como madre y a crear una nueva rutina de vida, *“en tanto que los bebés acusan una tendencia específica a comportarse de manera determinada ante los seres humanos, las madres también acusan una propensión a comportarse de modo específico hacia los bebés”* (Bowlby, 1976/2006, p. 300).

Como se trató en el capítulo anterior las necesidades y requerimientos de un bebé siempre van ir cambiando y evolucionando de acuerdo al espacio y tiempo en el que se desarrolla, por lo que la madre debe tener la capacidad de adaptarse a esos cambios.

Se remite el fragmento de una entrevista realizada para la presente investigación, esta fue efectuada dos días después del parto en un hospital. Se encontró a la madre rodeada de familiares y conocidos. Los visitantes llevaban presentes para el infante y a la vez imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) a la madre primeriza, se percibió de inmediato la incomodidad que sentía la mujer por todos los consejos e imaginarios colectivos que recibía, poco después empezó a sentir dolor de cabeza por lo que las enfermeras solicitaron que salgan todos de la habitación. Posterior a este evento se realizó la entrevista. Cito un fragmento de la misma:

- Entrevistadora: ¿Cómo te sientes ahora al estar ya con tu bebé?
- Entrevista 10MP: Me siento muy feliz de tenerlo a mi lado, ahora sé que es el amor más grande de mi vida, es lo más lindo que me ha pasado.
- Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando llegaron las visitas?
- Entrevista 10MP: (...) ni me hagas acuerdo, es muy asfixiante, me molestan con tantas cosas que tengo que hacer, sé que es mi primer bebé, y ellas tienen

experiencia, pero me hacen sentir mal, siento que no puedo cuidar de mi bebé y que voy a ser una mala madre.

- Entrevistadora: ¿Qué sentías cuando te aconsejaban?
- Entrevista 10MP: Sentí ira, me puse muy incómoda y tenía ganas de gritarles que se vayan y me dejen en paz.
- Entrevistadora: ¿Qué querías en ese instante?
- Entrevista 10MP: Que ya no vengan más visitas (entre risas) porque necesito estar con mi hijo, verlo y hablarle, decirle cuanto lo quiero pero no encuentro momento para hacerlo porque siempre llega alguien a interrumpir.
- Entrevistadora: ¿Qué es lo que más te incomoda?
- Entrevista 10MP: Me fastidia que me digan que no debo tenerlo mucho tiempo en brazos, que se va a enseñar a la mano, eso es lo que más me fastidia, yo necesito pasar más tiempo con él, lo tuve nueve meses en mi vientre, siempre imaginaba este momento y ahora me dicen que no le amarque.

(Entrevista 10MP; 09 de septiembre del 2014)

En el fragmento de la entrevista realizada se observa que el centro primordial es el bebé y su bienestar. Al brindar un sinnúmero de recomendaciones para los cuidados del mismo, restando importancia a los sentimientos y necesidades que tiene la madre, lo que genera un cúmulo de emociones negativas que la afectan. La mujer necesita tiempo para recuperarse del proceso del parto y hasta para reelaborar los sentimientos, requiere sentirse acompañada y comprendida con su función. Este proceso permitirá a la madre ejercer su función de una manera adecuada y eficaz en concordancia con las necesidades de su hijo/a y las suyas.

## **2.2 Miedos de la madre**

Durante las últimas semanas de embarazo y primeras semanas después del parto las mujeres generan una preocupación exaltada, conceptualizada por Donald Winnicott (1956) como “preocupación maternal primaria”, refiriéndose al primer paso para el ingreso a la maternidad, considerado como un tiempo casi natural para la madre en el que se encuentra en constante preocupación por el bienestar del bebé. A lo que Winnicott consideraba como una enfermedad sana que toda madre atraviesa, ya que permite adaptarse delicadamente y

sensiblemente a las necesidades del bebé durante las primeras semanas. La preocupación maternal primaria va disminuyendo gradualmente.

El proceso de parto para la mayoría de mujeres entrevistadas es un sentimiento inexplicable de alegría, pero a la vez, les atañe a una serie de miedos y temores ante esta nueva situación.

Las personas que se encuentran alrededor de las madres primerizas las preparan en los siguientes temas: cómo alimentar al bebé, producción de leche materna, cómo cuidarlo, cómo bañarlo, cogerlo en brazo, entre otras. Dejando de lado los sentimientos que experimentan las madres y más bien se las atiborra de consejos produciendo la aparición de inseguridad asociada a la falta de experiencia ante su nueva realidad.

*“Una mamá que habla y espera recorre con su voz y su mirada a ese otro su hijo, ubicándola en el lugar de aquel al que se le ofrece voz, palabras, significación, mirada buscando encuentro... pero al que se le pide tempranamente algo”.* (Giulini & Baralo, 1993, p. 72). Ese pedir es lo que la madre supone que necesita su hijo/a simbolizado por la identificación entre los dos que al inicio atañe de dudas e inseguridades.

El miedo es una experiencia natural por enfrentar una situación desconocida y nunca antes vivida, se podría decir que es hasta cierto punto normal. Desde el inicio del embarazo, parto y nacimiento del bebé, las mujeres generan temores que pueden desaparecer o agudizarse dependiendo de la madurez y estabilidad emocional de las madres.

En la siguiente tabla se agrupan los miedos que con frecuencia manifestaron las diez madres entrevistadas.

**Tabla Nro. 01.**

**Miedos maternos.**

<b>Etapas</b>	<b>Miedos</b>
<b>Fecundación</b>	Si se podrán quedar embarazadas.
	Su cuerpo estará preparado para tener por nueve meses al bebé.
<b>Embarazo</b>	Existirá algún riesgo de aborto.
	Alimentación adecuada para la madre.

---

	Enfermedades, síndromes, patologías para el feto.
	Problemas de salud para el feto y la madre.
	Cordón umbilical en el cuello del bebé.
	Pérdida de líquido amniótico.
	Aumento o disminución excesivo de peso para la madre.
	Escuchar los latidos del corazón.
	Peso y tamaño adecuado a las semanas de gestación.
<b>Parto</b>	Algún tipo de riesgo.
	Asfixia del bebé durante el parto.
	Tomarse el líquido amniótico el bebé.
	Si llora o no el bebé.
	Algún tipo de golpe.
	Utilización de fórceps.
	La anestesia afectará al bebé en caso de cesaría.
	Preclamsia.
	Nace muerto el bebé.
<b>Post Parto/</b>	El bebé tome el seno adecuadamente para lactar.
	Exista la producción de leche necesaria.
<b>Recién nacido</b>	Durante el baño, que se resbale.
	Muertes súbitas, ahogarse, vómitos entre otros.
	Golpes.
	Peso y desarrollo adecuados.
<b>Bebé 1 a 6 meses</b>	Pueda caerse de la cama, por arrastrarse.
	Asfixias al dormir y después de comer.
	Desarrollo psicológico emocional y motriz adecuado.
	Alimentación adecuada.

---

**Elaborado por:** Tannia Tigselema, 2015.

Al encontrarse la madre serena y segura con respecto al cuidado de su hijo/a podrá entender los requerimientos del infante, pero al estar insegura o nerviosa se frustra generando comportamientos inapropiados, respecto a las satisfacción de las necesidades y requerimientos del niño/a, afectando su relación y por ende el estado anímico de la madre.

Los niños/as perciben todo lo que sucede a su alrededor en especial el comportamiento y las respuestas de la madres, porque proporcionan herramientas que les

permiten conocer, explorar y experimentar nuevos objetos que se encuentran en el medio que los rodea.

A continuación alguna de las circunstancias de la maternidad que ocasionan miedos en las madres:

- a. En la actualidad las mujeres han incursionado en el ámbito laboral y al convertirse en madres, existen ciertas dificultades a nivel emocional a pesar de la existencia de leyes que velan por los derechos de las madres y de los niños/as. La base legal que protege a las madres y a sus hijos/as en el Ecuador son la siguiente:

*Constitución de la República del Ecuador de [2008], título II, “sección cuarta”, cap. tercero, “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, art. 46, núm. 1.2.3.4 ([Quito]: Asamblea Nacional, Comisión Legislativa y de Fiscalización, s.f.): p. 14.*

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- 1.- No ser discriminada por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2.- La gratuidad de los servicios de salud maternal.
- 3.- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4.- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia

*Ecuador: Ley Orgánica de Salud del Ecuador [2006], art 12, en Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Reglamento General.*

Art. 120.- Los empleados tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

*Ecuador: Presidencia de la República. “Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público” [2010], art.61, en Ley Orgánica del Servicio Público.*

Art. 61.- Permiso para el cuidado del recién nacido.- la autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante doce meses efectivos contados a partir de la terminación de la licencia por maternidad. El lapso en el cual se otorgue dicho permiso puede ser fraccionado conforme al requerimiento de la servidora pública, para garantizar el adecuado cuidado del niño o niña.

*Ecuador; Código de trabajo, en Registro Oficial, Suplemento, No.167 (16 de diciembre del 2005), art.152. En adelante se cita este Código.*

Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido.

Los artículos de ley antes mencionados permiten a la madre pasar junto a su hijo/a aproximadamente tres meses después del parto, tiempo muy necesario para el fortalecimiento del vínculo. Al finalizar dicho período la madre tiene que dejar a su hijo/a bajo el cuidado de un familiar o en una guardería y reincorporarse al trabajo. En ese momento la madre siente preocupación por la seguridad y bienestar de su hijo/a. De igual forma debe adaptar su vida a las necesidades del infante, cambiando rutinas, tiempos y prioridades, porque necesita seguridad y equilibrio para comunicarse con su hijo/a, por lo que Winnicott (1987/1998) resalta que la madre tiene la facilidad de descender a modos infantiles y comprender a su hijo/a, pero es imposible para el bebé ingresar a la complejidad de un adulto. Actividades que requieren dedicación y compromiso de la madre hacia el cuidado del bebé.

Muchos miedos en la maternidad se dan por la separación física del niño/a con su madre, por lo que se tiene que tomar en cuenta que la separación de la madre con el niño/a contribuye a la no dependencia de su progenitora y permite la separación paulatina de la diada, siendo importante realizar un breve abordaje de las Castraciones Simbolígenas que fueron conceptualizadas por Françoise Dolto. El término Castración en el psicoanálisis

hace referencia a separación y corte, por lo que Dolto (1986) manifiesta que las Castraciones Simbolígenas, hacen alusión a cortes producido desde el primer día del nacimiento de un bebé y durante las diferentes etapas de la niñez permitiendo el ingreso al orden simbólico, es decir, a la ley, facilitando la individuación del sujeto interviniendo varios factores decisivos para su apareamiento. *“La castración renuncia a una satisfacción erógena y a un objeto de placer, es simbolígena, es decir que abre (sin implicarla necesariamente) posibilidades de metaforización, de sublimación”*. (Sauverzac, 1998, p. 363). Interviniendo un proceso de significación cumpliendo con el deseo del niño/a y la prohibición del mismo.

Dolto (1984) plasma la existencia de las siguientes castraciones: Castración umbilical, castración oral, castración anal, castración fálica, castración de latencia y castración genital.

- La Castración umbilical, es la primera castración que se produce y dentro de este proceso existen dos cortes, el primero tiene que ver con el cordón umbilical, es decir, la separación del niño/a y su madre; y el segundo corte con la placenta que brindó los nutrientes necesarios por nueve meses para su desarrollo y crecimiento. Dándose la separación de la madre a nivel de alimento por la placenta, (ilusión de vampirismo) y físico por el cordón umbilical.
- En la Castración oral, como se conoce, los pechos de la madre brindan el alimento necesario para su desarrollo en los primeros meses y permite abrir la primera zona erógena del niño/a, en esta castración se produce el destete al retirar el seno de su madre (generador de alimento); dándose un cambio dejar el seno por otro objeto distinto. Un objeto presentado y resignificado por la madre (ilusión de canibalismo).

La castración permite la estructuración de los sujetos, por medio de la separación de la madre, dejar de depender netamente de ella, pero seguir manteniendo cercanía a nivel vincular.

- b. Uno de los primeros encuentros que tiene el bebé al nacer es el seno de la madre que es percibido por el niño/a como generador de alimento, permitiendo crear un vínculo con la madre porque brinda seguridad, saciedad, bienestar y salud. En algunas ocasiones por inexperiencia, la madre primeriza no pueden coger adecuadamente entre sus brazos a su



bebé y darles el seno, produciendo nerviosismo, ansiedad, desesperación y sentimientos de rechazo por parte de su hijo/a. Porque la mujer creen no se buena madre, por presentar estas dificultades, pero es necesario entender que ser madre implica la existencia de muchos retos y dificultades porque está aprendiendo a adaptarse e identificarse con su hijo/a. Es importante reconocer inmediatamente algunas fallas o faltas existentes para tratar de recompensar y no producir daños en la constitución del bebé. Un buen cuidado y manejo del infante evita terribles sentimientos que se conviertan en lo posterior en experiencias acumuladas, que interfieran en la constitución del nuevo ser.

- c. Otro fenómeno que actualmente se está dando es la preocupación excesiva de la madre por el desarrollo del bebé (hitos del desarrollo), optando por contratar servicios de Centros de Estimulación Temprana para garantizar un correcto desarrollo. En los mencionados centros trabajan los aspectos motrices, cognitivos y sensoriales; elementos esenciales para el bebé, pero se deja de lado el contacto necesario que debe existir con su madre, la vinculación y apego elementos que facilitarán de forma natural el crecimiento y desarrollo del niño/a, sin necesidad de estímulos externos. Lo importante para su correcto desarrollo es la relación favorable que mantiene con su madre. *“Todo acto que se cumple en relación con él está capturado en un discurso; discurso que se expresa en los movimientos esbozados, en las actitudes del otro, con quien el niño se identifica orientado por el deseo materno”* (Jerusalinsky, 1995, p. 11).

## **2.3 El manejo de las madres con sus bebés.**

Cuando una mujer está embarazada genera hipótesis respecto al cuidado de su hijo/a; es decir, las técnicas y métodos que utilizará por el bienestar del mismo, asistiendo a talleres, cursos, revisando lecturas y artículos relacionados al tema. También las personas más cercanas a la madre aportan con imaginarios colectivos respecto al cuidado del bebé. Siendo esta la forma de esclarecer las dudas existentes en las madres primerizas.

Algunas madres siguen fielmente los consejos escuchados y leídos impidiendo que se inicie con normalidad la relación madre e hijo/a ya que se ve preparado por una serie de experiencias ajenas a su realidad.

A continuación fragmentos de las entrevistas realizadas referentes a los imaginarios colectivos recibidos por las madres:

- a. “Tienen que envolver a su hijo con una faja para que sus huesos se pongan duros” (Entrevista 1MP; 26 de noviembre del 2014).
- b. “No dejes que se acostumbre a la mano” (Entrevista 4MP; 01 de diciembre del 2014).
- c. “Tienes que dejarle llorar así maduran sus pulmones” (Entrevista 2MP; 28 de Noviembre del 2014) (Entrevista 4MP; 01 de diciembre del 2014) (Entrevista 07MP; 05 de diciembre del 2014)

Los imaginarios colectivos antes citados evitan que la madre mantenga cercanía con su hijo/a, afectando su interacción porque se inicia la relación basada en lecturas y consejos de experiencias vividas por otras personas ajenas a la realidad de la madre, de esta manera se producen dificultades en la relación, entorpeciendo el proceso de identificación y dejando de lado lo que necesita tanto el niño/a como la madre. Por lo que es necesario citar a Donald Winnicott (1996/1998):

*La madre no puede aprender lo que necesita de los libros, las enfermeras o los médicos. Tal vez haya aprendido mucho por haber visto a muchos padres con sus bebés, y también por haber visto a muchos padres con bebés o haber participado en el cuidado de sus hermanos; y sobre todo, aprendido muchísimas cosas vitales al jugar a la mamá y papá a una tierna edad. (p. 74).*

Para ese momento íntimo entre madre e hijo/a no necesita una preparación minuciosa, lo importante es acoplarse y aprender a reconocerse entre los dos: en preferencias, tiempos, necesidades y requerimientos. Algunas madres al estar con sus hijos/as dejan de lado las palabras aprendidas y empiezan a compenetrarse entendiendo los requerimientos en tiempos y períodos, no solo aquellos cuidados físicos y biológicos, también las necesidades vinculares como la cercanía que demandan los bebés. Aquella interacción que todo niño/a necesita permitiendo aprender el uno del otro. “*Muy a menudo*

*advertían que lo que había llegado a saber de ese modo interfería tanto al comienzo, que no podía actuar de manera natural con su primer hijo” (Winnicott, 1996/1998, p. 75).*

Es de vital importancia el primer momento entre madre e hijo/a, como Donald Winnicott (1996/1988) manifiesta:

*La vida de una persona puede quedarse perturbada por años y años a raíz de las dificultades que se inician en estos primeros tiempos. De ahí que yo haya otorgado especial importancia al desarrollo de las capacidades de consideración por el otro, y a los grandes problemas que plantea vinculados al desarrollo en el niño de sus sentimientos de culpa, que es un gran paso adelante (p. 56).*

Referirse a manejo es hablar del cuidado, la dedicación fehaciente y compromiso que tienen la madre con su hijo/a. Es importante la manera que se toma en brazos al bebé, la forma de mecerlo, de mirarlo y tocarlo porque permite al niño/a reconocer a esa mujer como la persona que lo protegerá y calmará, siendo uno de los papeles importantes para crear bases sólidas de su personalidad y seguridad. *“La manutención se refiere a la asignación del lugar, el mantenimiento de la mirada, la protección general contra los sentimientos de desamparo que inicialmente se apoderan de los bebés” (Jerusalinsky, 1984, p, 60).*

Gracias a la función de la madre el niño/a puede comprender sentimientos y motivaciones de la progenitora, su permanecía y seguridad facilitará un crecimiento y desarrollo idóneo de acuerdo a la edad cronológica. *“La organización del tono muscular no depende solamente de sinergias y automatismos neurofisiológicos, sino del tipo de tratamiento que el Otro en la posición materna le otorgue a los estímulos internos que acucian al niño” (Jerusalinsky, 2005, p.19).* El lado emocional del niño/a va a jugar un papel decisivo en el desarrollo integral que proporciona su figura primordial (la madre).

## **2. 4 Sentimientos de culpa materna.**

En la sociedad se deja a la madre toda la responsabilidad sobre el bienestar del bebé. Cuando un niño/a nace y presenta algún tipo de patología se la estigmatiza

culpándola por no cuidarse adecuadamente durante la gestación y dicen: su alimentación era incorrecta, jamás se cuidó e incluso se escucha decir “su útero está enfermo”, creando desde el inicio sentimientos de culpa en la madre por todo lo que sucede con el niño/a. Posterior al nacimiento el niño/a enferma con algún trastorno o patología, por ejemplo de gripe, la culpa nuevamente es de la madre por no cuidar adecuadamente a su hijo/a poniendo siempre a la progenitora en una encrucijada, valorando su función materna a partir de la salud del niño/a; es decir, “mientras más se enferma un bebé es mala madre, mientras menos se enferma es una excelente madre”.

Las madres están expuestas a imaginarios colectivos (ritos, creencias y prácticas), que deben aplicarse fielmente según el discurso social generando conflictos que se expresan en sentimientos de culpa. Freud (1930/1979) postula dos principios del sentimiento de culpabilidad: el primero es el miedo a la autoridad y el segundo es el temor al súper-yo, por lo que el primero incide a desechar los instintos y el segundo genera castigo porque no se puede ocultar ante el súper-yo la existencia de los deseos prohibidos, impulsados a renunciar por la severidad de la autoridad exterior.

### **Capítulo III. Teorización de imaginario colectivo e imaginario individual.**

Lo individual y lo social se encuentran directamente vinculados, porque los sujetos fundan y conforman la sociedad, siendo esta una dialéctica para la existencia de ambos, *“independientemente de que distinga del Otro o que me sienta semejante a él, de que me sienta autónomo o depende de él, siempre necesito del Otro para ser yo”* (Nasio, 2008, p. 141).

Todos los sujetos durante su vida se encuentra en medio de lo individual su “yo” y lo social “súper yo”, que es lo que va a provocar por varias razones y motivos algún tipo de malestar. Porque al ocurrir algún suceso a escala social esta afectará de forma directa e indirecta al sujeto y viceversa. Por lo que Charles Melman (2002), afirma:

*Mientras que la discordancia, frecuente en nuestros días aunque sólo fuera por razones culturales, la discordancia entre identidad imaginaria y la identidad simbólica es a menudo fuente de un malestar sobre el cual diré unas palabras al final, puesto que eso parece volverse hoy en día un problema que se manifiesta ya no solo a escala individual, sino a escala social.* (p, 204).

Las sociedades se encuentran enmarcadas con la existencia de un sinnúmero de leyes, estatutos, reglamentos, jerarquías e imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), que organizan y distribuyen a las sociedades siendo parte fundamental de la identificación simbólica de los sujetos. *“En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, con objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo”.* (Freud, 1921/1996, p. 67).

#### **3.1 Imaginarios colectivos.**

El concepto imaginarios colectivos se refieren a mitos, creencias y prácticas culturales en un sentido más universal. Siendo pautas y guías que se deben realizar según

la cultura. Son parte fundamental de los pueblos y permiten al sujeto el ingreso a la cultural.

El fundador y precursor de la teoría psicoanalítica Sigmund Freud pasó varios años estudiando e investigando al sujeto como tal, esbozando el “inconsciente”, el “yo”, las “pulsiones”, los “sueños”, los “actos fallidos”, entre otros. Se dedicó a un estudio profundo del sujeto desde la esfera individual; posteriormente empezó a interesarse por lo social ya que notó que de la misma manera en que el inconsciente influye en los sujetos, la sociedad y la masa también juegan un papel importante. *El sujeto del inconsciente está afectado por la civilización a la que pertenece, es en relación a ella que viene sus impasses.*”(Arenas, 1989, p. 60).

La sociedad está relacionada con algunas acciones y creencias del sujeto, las mismas que dan origen a la angustia, culpa o serenidad. Por lo que Sigmund Freud (1921/1996), manifiesta lo siguiente:

*Por lo tanto, la psicología de las masas trata al individuo como miembro de un linaje, de un pueblo, de una casta, de un estamento, de una institución, o como integrante de una multitud organizada en forma de masa durante cierto lapso y para determinando fin.* (p. 68).

Jacques Lacan (1949/1979) conceptualiza el Estadio del Espejo, manifestando que empieza la formación del “yo” a partir de una imagen devuelta por el Otro, abordando de esta forma la incidencia directa del Otro en los individuos, es decir, incurre en las acciones, pensamientos y sentimientos. Partiendo desde los orígenes la necesidad del Otro para todos los sujetos. Como menciona Juan David Nasio (2008):

*Cuando digo Otro con O mayúscula como la escribe Lacan debe entenderse la presencia interiorizada de todo aquello que fueron, son o serán mis elegidos y, al mismo tiempo y más globalmente, la influencia social, económica y cultural del mundo en que vivo.* (p 62).

Los sujetos se encuentran sometidos por el inconsciente, las pulsiones, la palabra, el lenguaje, lo simbólico, real e imaginario, tópicos que se encuentran presentes y constituyen a los sujetos, también influyen las normas, leyendas, leyes e imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) que están implementadas por una cultura lo que es abordado por Melman (2002), como la “*identidad simbólica*”, refiriéndose a todo aquello que viene dado por los antepasados y es una huella imborrable de los orígenes. Aquellas huellas son los imaginarios colectivos que (...) *articulan el encuentro de la dimensión subjetiva y la dimensión social, en otras palabras, de lo individual y lo colectivo*” (Lerude, 2008, p. 57). Convirtiéndose en una especie de ancla que permite la unión entre las dos dimensiones. “*Nuestros actos conscientes derivan de un sustrato inconsciente, creado en lo fundamental por influencia hereditarias. Este sustrato influye la innumerables huellas ancestrales que constituyen el alma de la raza*” (Freud, 1921/1996, p. 70). Los miembros de una sociedad reciben conocimientos que son transmitidos por madre, padre, tíos, abuelos y personas en general, permitiendo de esta forma al sujeto apropiarse y sentirse parte de un pueblo específico, facilitando la creación de vínculos recíprocos entre los sujetos que pertenecientes a la cultura.

Todos los sujetos conforman una cultura en la que se encuentran entre semejantes compartiendo, comunicándose e interactuando diariamente existiendo una unión o pacto que permite la producción y reproducción de los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas). Como afirma Charles Melman (2002):

*Como neuróticos, estamos eminentemente involucrados en la relación con estas creencias y en relación con ese alguien, la cual puede prevalecer sobre la relación con el otro; quiero decir que podemos actuar, hacer cosas, tomar decisiones, por ejemplo, sólo para complacer a este alguien, desafiarlo o meternos en una especie de ordalía para obligarlo a responder. (p, 263).*

Es decir, dentro de la sociedad las acciones y toma de decisiones están estrechamente relacionadas y basadas con un Otro, existiendo la injerencia personal, emocional, fantasmática, real, imaginaria y simbólica del Otro.

Cuando los sujetos entran a una masa no existe diferencia entre los sujetos que pertenecen a la misma. “(...) *el individuo, al entrar en una masa, queda sometido a condiciones que le permitan echar por tierra las representaciones de sus nociones pulsionales inconscientes*”(Freud, 1921/1996, p. 71). Al ingresar el sujeto (inconsciente, pulsional) a la cultura se origina un proceso de renuncia a lo pulsional iniciándose la aceptación de normas culturales, por lo que es importante mencionar el texto Introducción al Narcicismo escrito por Freud, en el que aborda la renuncia a lo pulsional por parte del niño/a, que se desarrolla en dos etapas: En la primera fase denominada como narcicismo primario, el sujeto satisface sus pulsiones con su propio cuerpo, es decir, existe autoerotismo, no necesita de la presencia del otro produciéndose el delirio de grandeza; en la segunda fase el narcicismo secundario, el niño/a necesita del otro para satisfacer sus pulsiones y origina vínculos con sus padres, hermanos y personas que lo rodean convirtiéndose en un “fenómeno puramente social” ya que el libido es retirado de su cuerpo para dirigir hacia otros objetos, produciéndose el acceso a lo simbólico y a los valores de una civilización. Aquellos vínculos creados con las personas que lo rodean producen un grado de dependencia sesgado en algunos momentos, por la razón de la pulsión. Circunstancia que marca desde un inicio la necesidad de los sujetos por pertenecer a una cultura determinada, conllevando esto a la aceptación de normas, leyes e imaginario colectivos. “*Así como satisfacción pulsional equivale a dicha, así también causa de realidad sufrimiento cuando el mundo exterior nos deja en la indigencia, cuando nos rehúsa la sociedad de nuestras necesidades*” (Freud, 1930/1979, p. 78). Según Laplanche y Pontalis (1996) la pulsión tiene que ver con los instintos más internos del sujeto y no tiene ninguna relación con lo social.

Al vivir dentro de una región específica los sujetos no se encuentran en la obligación de acatar lo establecido por la cultura, esta aceptación y práctica se da por el compromiso innato de la identidad simbólica, aquel pacto simbólico que permite que los sujetos acepten, internalicen y se apropien de leyes, reglas, deberes, imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), vestimenta y alimentación, que son aprobados y ejercidos diariamente, “(...) *gracias al rito colectivo, reconocerse, encontrarse, como participante individual en el mundo que habita*”. (Lerude, 2008, p. 53).

Para Charles Melman (2002), “*pacto simbólico*” hace referencia a algo implícito que no se ve y no está escrito en las hojas de un libro, tiene que ver con vivirlo y actuarlo



en la vida diaria de forma innata y que regula las relaciones con nuestros prójimos. *“Precisamente el Otro Social generalizado no es un personaje concreto- aun cuando se inviste en representantes imaginarios-, sino una abstracción interiorizada en términos de discurso”*. (Jerusalinsky, 1984, p. 75).

Siempre se generan sucesos a nivel político, social, religioso, entre otros, que influyen de manera directa e indirecta en cada uno de los miembros de la sociedad, produciendo malestar, cambios de comportamiento, estado de ánimo e incluso la aparición de sintomatologías. Por lo que Charles Melman (2002), señala que la identidad es una dificultad presente y actual que no se manifiestan en hospitales o consultorios solamente, sino que genera malestar con respecto a la escala social. Siguiendo las conceptualizaciones acertadas de Charles Melman (2002), que manifiesta lo siguiente:

*Es notable que nuestra vida política se aparte de la racionalidad, de la valentía y de la generosidad, de allí que nuestra vida social obedezca a una estructura inconsciente, que consiste en recordar que nuestro vínculo social está primero regido por un pacto simbólico y no por el derecho.* (p. 230).

En una sociedad se comparten, deseo, leyendas, angustias, miedos, sueños e imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) mismos que son transmitidos de generación en generación y dependen del lugar geográfico y antropológico, *“el deseo para unos y otros funciona, en una cultura dada, de manera más o menos parecida y con fantasías más o menos idénticas”* (Melman, 2002, p. 206). Dependiendo de la historia personal de cada sujeto la variación puede ser a nivel de aceptación y afectación de los imaginarios colectivos en la vida diaria de cada individuo.

*“Porque el motor no es solamente la buena o mala voluntad de la gente, su nivel cultural o lo que quieran, el motor es la lengua y las palabras que acarrea, y con ellas los valores que transporta”* (Melman, 2002, p. 210). La comunicación entre sujetos es mediante el lenguaje, la palabra, señas, dibujos, movimientos y expresiones faciales, permitiendo la difusión de imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas); también la transmisión es por observación y experiencia propia que permiten internalizarlos.

En la actualidad existe un gran avance a nivel tecnológico, físico, químicos y médico, preexistiendo una respuesta a casi todos los fenómenos que se originan en el mundo y en la vida (trastornos, enfermedades, síntomas, entre otros), por lo que empiezan a refutar los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), pero no siempre se tienen una respuesta acertada desde el lado científico y tecnológico a todo, por lo que jamás se dejará de lado ese acercamiento a los imaginarios colectivos que dan respuestas a esas dificultades, dudas, incertidumbres y molestias, que permiten disminuir angustia y malestar de los sujetos. Por lo que siguiendo a Charles Melman (2002) refiere lo siguiente:

*En todo caso, en cada uno está este saber que opera más acá y más de la racionalidad, de la lógica, de la ciencia, de las adquisiciones, del aprendizaje, de la educación; el área de este saber va muy lejos ya que no concierne solamente. Si me permiten, nuestra relación con el goce, de igual manera puede orientar nuestra especulaciones metafísicas, lógicas, decidir sobre nuestros compromisos; dicho de otra manera, este saber inconsciente es ciertamente, diría yo, lo que se resiste a la educación y lo que la educación no logra alterar. (p, 261-262).*

Los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) son conocimientos universales con sus respectivas variaciones, dependiendo de la ubicación y la sociedad, conocimientos que fueron otorgados por los antepasados, y por ende, es un sello que identifica a un pueblo en especial y a los sujetos que pertenecen al mismo. “*En la enseñanza siempre se da un movimiento a la vez muy generoso y muy egoísta que, con toda seguridad, se funda en la idea de una universalización del saber*” (Melman, 2002, p. 22).

A lo largo de este abordaje se ha manifestado que los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) fundan la identidad de un pueblo enmarcados en la historia, por lo que existe una apropiación ya que responden a muchas inquietudes que van apareciendo a lo largo de la vida.

Por lo que Lerude (2008), declara lo siguiente:

*(...) los ritos se sitúan en la articulación del cuerpo y del campo social, pero no únicamente. Son la expresión en un grupo determinado de la organización simbólica de los grandes eventos de la vida: el nacimiento, la pubertad, la alianza, la muerte, estando ligados a las repeticiones. Aquellos imaginarios colectivos que marcan una etapa, y de la misma forma dan pautas de acción a cada una, las mismas que han sido ejercidos desde sus orígenes, convirtiendo en esa marca de acción y formación de la cultura.* (p. 52).

Los imaginarios colectivos (mitos, ritos y creencias) están presentes e internalizados en los sujetos a pesar de salir del hogar o del país de origen y radicarse en otro sitio, ya que se produce un fenómeno, es decir, se traslada la identidad simbólica del sujeto, *“la colectividad es la que pone exigencias para que el individuo forme parte de ella”* (Lerude, 2008, p. 58), existiendo un acoplamiento que permite vivir y relacionarse con personas de diferentes sociedades y regiones facilitando la coexistencia de los imaginarios colectivos de orígenes y del nuevo lugar de residencia. *“Es decir, se entrega por igual a una práctica ingenua que se mantiene en forma paralela, sin contradecir la enseñanza elaborada y marcada por una alta tradición”* (Melman, 2002. p 24).

### **3.2 Imaginarios Individuales.**

La palabra imaginario proviene del término imagen, entendiéndola como una representación práctica de hecho, objeto o fenómeno reflejados y reproducidos mediante la óptica, *“La imagen es entonces la réplica fiel o aproximada de un original y cada uno de ellos corresponden a un espacio y hasta un tiempo diferente”* (Nasio, 2008, p. 65).

Jacques Lacan abordó el Estadio del Espejo (1949/1979), en el que manifiesta que los recién nacidos todavía son fetos porque su motricidad y sistema nervioso central no están desarrollados totalmente; sin embargo el niño/a ve una imagen reflejada ante el espejo a pesar de este déficit. En esta etapa el niño/a se percibe fragmentado (su cuerpo sentido en partes), pero al observar un espejo puede ver su imagen reflejada (imagen especular) aquella imagen que es devuelta como un todo, es decir, unificado. El niño/a toma aquella imagen con alegría porque ve a ese otro imitándole, pero poco a poco descubrirá que es él mismo (Otro). A partir de ese momento empieza a tener cierto control de sus movimientos, de la misma manera se produce la formación del “yo” e iniciar el

desarrollo de lo imaginario y simbólico. Es importante mencionar que el proceso del estadio del espejo no es netamente dual (espejo - bebé) sino se basa en una relación triangular (espejo, bebé y madre o cuidador primario), porque el niño/a regresa la mirada hacia el adulto con la esperanza de recibir algún tipo de afirmación sobre sí mismo.

Los imaginarios tienen relación directa con las identificaciones, es decir, el reconocerse y reconocer, permitiendo establecer de esta forma una identidad que diferencia unos a otros. Lo imaginario es un espacio que permite a los sujetos sentirse y reconocerse como un ser completo, aquella unidad y completud global del cuerpo, ilusoria que se trasmite en la percepción y creencia que poseen los sujetos de que algo es verdadero, sin que exista una auténtica apreciación, es algo más bien subjetivo y admite al sujeto sentir lo que desea a pesar de ser contradictorio a nivel real. Aquella imagen alienada es devuelta por un espejo y posterior en la relación con un Otro a lo largo de la vida.

La identidad del sujeto no tiene que ver con los documentos de identificación, nombre, apellido, edad y sexo, se refiere a la percepción que cada sujetos estructurados y en falta constante tiene en relación con el Otro, proporciona por unos instantes esa completud necesaria pero efímera, proceso que parte de lo imaginario. Por lo que Juan David Nasio (2008), afirma que:

*(...) el yo es el pronombre personal que indica la singularidad de un sujeto entre los demás seres humanos; el sujeto se piensa único y lo afirma de manera completamente diciendo "Yo". Sentirse instalado en un cuerpo, obedeciendo a sus necesidades, atravesado por deseos y productos de una historia. (p. 83).*

*"Todo nuestro imaginario, nuestros sueños y nuestras fantasías se construyen a partir de que sentimos físicamente y que ya sentimos antes siendo niños"* (Nasio, 2008, p. 77). Los sujetos tienen una historia de vida, al utilizar la palabra historia se está haciendo alusión al origen, fecundación, desarrollo y sucesos vividos en la niñez, adolescencia y adultez, aquellos acontecimientos que marcaron la vida de los sujetos y tienen un especial significado. Situaciones que nunca se olvidaran y quedan resonando en la memoria consciente e inconsciente, jugando un papel importante en la constitución del yo,

inconsciente, miedos, fobias, fantasmas y compulsiones, es decir, del mundo interno que rige el accionar diario de los sujetos.

Las imágenes inconscientes del cuerpo infantil, son vivencias y percepciones que se escucharon, vieron y sintieron a lo largo de la infancia; son anclajes esenciales de la constitución psíquica, que guardan una estrecha relación con gustos, pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos, es importante mencionar que las imágenes inconscientes se encuentran reprimidas y en determinadas circunstancias de la vida florecen como imágenes actúas, expresiones a nivel corporal sin voluntad fundadas en emociones y recuerdos inconscientes *“ahora bien, estas imágenes son tan persistentes y están tan activas que hacen que revivamos, en la edad adulta, las primeras impresiones sensoriales de nuestro cuerpo infantil”* (Nasio, 2008, p. 25).

Durante los primeros meses de vida existen recuerdos de imágenes, sensaciones y percepciones de una madre (cuidadores primarios) realizando un sinnúmero de actividades para el cuidado, bienestar y seguridad, convirtiéndose en la adultez en recuerdos inconscientes. Aquellas vivencias reprimidas que se representan; en un primer momento, cuando las niñas juega con sus muñecas siendo este un juego a más de lúdico, un simulacro porque personifican funciones, ocupando la niña una función de madre y la muñeca/o el rol de hijo/a, juego que consiste en proporcionar un cuidado dedicado a un objeto inanimado (muñeca trapo o de plástico) que simula ser un bebé. Permitiendo desde este punto la existencia de una primera representación y reminiscencia de los recuerdos reprimidos de sus primeros meses de vida, aquellas imágenes y sonidos escuchados son reproducidos durante un juego frente al objeto que representa a un hijo/a.

En segunda instancia, al convertirse en madre resurgen los recuerdos inconscientes de sus primeros meses de vida en ese momento ya con su hijo/a real, que la ubica en la función de madre. Es necesario indicar que cada mujer elige ubicarse o no en la función materna. Cuando la mujer toma y ejerce la función reproduce esos recuerdos reprimidos que son los imaginarios individuales maternos.

Por lo general se considera que lo imaginario es una invención sin ningún tipo de origen, es una fantasía o producto de algún tipo de deficiencia mental y/o disfunción cerebral, pero a lo largo de este abordaje se puede dilucidar que no es así. Lo imaginario tiene orígenes en la vida misma enlazadas en las etapas infantiles en esos deseos,

recuerdos, imágenes, sonidos y sentimiento reprimidos que son olvidados a nivel consciente pero siempre recordado a nivel inconsciente, manejando y ejerciendo un importante estatus en la vida de los sujetos, aquellos imaginarios que proporcionan una completud ilusoria que puede dar origen a la angustia y son parte sustancial del mundo interno de cada sujeto. *“Se trata de un lenguaje de las sensaciones experimentadas por todo niño desde su vida fetal hasta los tres años, un lenguaje arcaico y olvidado que el niño de hoy habla sin saber lo que habla”* (Nasio, 2008, p. 20).

En una adecuada apreciación Charles Melman (2002), opina que:

*(...) mi identidad imaginaria se encuentra en tela de juicio por el hecho de que se propone imágenes diferentes a las mías y que por otra parte, la lengua que hablo o las costumbres que se usa y que coexisten con las mías son diferentes, va a producirse un fenómeno compartido de incertidumbre con respecto a lo bien fundado de la identidad simbólica.* (p. 208-209).

Por lo tanto, los imaginarios colectivos y los imaginarios individuales coexisten y están presente durante toda la vida de los sujetos generando malestar y confusión, preexistiendo en una concordancia inminente.

## **Capítulo IV. Imaginarios colectivos e imaginarios individuales sobre el cuidado del recién nacido.**

El presente capítulo aborda, de forma primordial los imaginarios colectivos e imaginarios individuales más recurrentes respecto al cuidado de una bebé que guardan íntima relación con la crianza, alimentación, limpieza, aseo, protección, seguridad y vestimenta de un niño/a.

A continuación se detalla y describe los imaginarios colectivos que con mayor frecuencia fueron mencionados por las 10 madres entrevistadas del Cantón Pujilí de la Provincia de Cotopaxi, en el que se plasmará el objetivo y motivo.

**Tabla Nro.02.**

### **Descripción de imaginarios colectivos sobre el cuidado de un bebé.**

<b>Nro.</b>	<b>Edad cronológica</b>	<b>Imaginario colectivo</b>	<b>Motivo</b>
<b>1</b>	Primeros días de nacido.	Poner al bebé un ajuar de color verde después del nacimiento.	Para que tenga buena suerte y buen porvenir a lo largo de su vida.
<b>2</b>	Desde el día de nacimiento hasta los ocho días.	Se tiene que poner ceniza del ramo quemado en el ombligo del bebé.	Esto evita que se infecte y ayudará para que el ombligo caiga rápido.
<b>3</b>	Desde el primer día de nacido hasta primer año de edad.	Colocarle una manilla o cinta de color rojo en su muñeca.	Para que no ojeen al bebé las personas que le visitan.
<b>4</b>	Durante los primeros días y meses de nacido.	La madre tiene que lamer la frente de su hijo/a todas las mañanas.	Para que el vellos de la frente se caigan y con el tiempo no sea vellos.

---

<b>5</b>	Durante el primer mes de vida.	Se debe colocar en un vaso transparente agua con sal en grano en la habitación donde se reciben a las visitas.	Esto evitará que las visitas den mal aire y malas energías al bebé.
<b>6</b>	Durante los primeros meses de vida.	No se debe mantener mucho tiempo amarcado al bebé, porque se acostumbra a la mano.	Porque después no permite hacer las cosas que tiene que realizar la madre y se hace muy llorón el bebé.
<b>7</b>	Durante el tercer y cuarto día de nacido.	Las madres tienen que purgarse primero. Tomar agua de purga, con borraja blanca, sangorache, zanahoria, miel de abeja y linaza. De esta forma pasara por el seno el agua a su hijo/a.	Esto evitará que le salgan granos en la cara al bebé, también prevendrá cólicos y dolores estomacales al niño/a.
		También a los bebés se los purga con miel rosada o comino mezclado con leche de la madre.	
<b>8</b>	Durante las primera semana de nacido.	Cuando se cae el ombligo del bebé se tiene que colocar un anaquito de lana (trozo de lana) y envolver en la cintura un pupuchango (ombliguero).	Porque al llorar el bebé puede salir el ombligo y al colocar eso, se evita que le quede sobresalido.

---



---

<b>9</b>	Desde los cero meses hasta el primer mes de nacido.	Se tiene que bañar al bebé con agua de rosas, leche y hojas de zambo.	Para que se ponga más blanquito.
<b>10</b>	Desde los cero meses de nacido hasta los tres meses.	No se tiene que sacar directo al ambiente (Afuera de la casa), evitar que el aire le dé en la cara y cuerpo al bebé.	Porque al contacto con el aire (tirado al aire), salen granos blancos en la cara del bebé.
<b>11</b>	Desde los 0 meses de nacido hasta los 6 meses.	Fajarle el cuerpo desde los hombros hasta los pies y realizar una cunga, para sostener la cabeza (tusillita).	Porque de esta forma se ayuda a mantener fuerte los huesos, erguida su espalda, rectos los pies, pueda caminar bien y no se caiga. También permite al bebé dormir largos periodos y que no se asuste con sus manos.
<b>12</b>	Cero meses hasta los seis meses de nacido.	Jamás se debe poner de pie a los bebés, bajo ningún concepto hasta los seis primeros meses.	Porque se hacen carantones (cachetones) y las mejillas se caen.
<b>13</b>	De los cero meses hasta los seis meses.	Nunca se debe poner una persona atrás de la cabeza del bebé. Y cuando se observa que el bebé solo está mirando para arriba, se tiene que pintar la nariz con algo de color rojo.	Esto evitará que sus ojos se queden mirando solo para arriba y después no pueda ver bien.

---

---

<b>14</b>	De cero meses hasta los seis meses de nacido.	No se debe sentara los bebés hasta antes de los seis meses.	Porque les sienta el siquichupa (defecaran de color verde los bebés).
<b>15</b>	De cero meses hasta los seis meses de nacido.	Después de cada comida se tiene que sacar los gases al bebé, dando palmaditas en su espalda.	Esto evitará cólicos, dolores de barriga y llanto al bebé.
<b>16</b>	Desde los cero meses hasta los doce meses de nacido.	Cuando el bebé se atora con la leche de la madre, hay que soplarle en la moshera (fontanela) al bebé.	Esto evitará que se atore, atranque y pueda morir.
<b>17</b>	Desde los cero meses hasta los doce meses de nacido.	Cinco minutos antes de bañar al bebé se tiene que sacarle su ropa.	Evitando de esta forma que se resfríe o se tuerza el bebé.
<b>18</b>	Desde los cero meses hasta los dieciocho meses de nacido.	Antes de bañarlo se tiene que realizar una cruz en la frente y en el pecho del bebé.	De esta manera se está pidiendo a Dios que le proteja durante el baño y no le haga mal, impidiendo que se enferme.
<b>19</b>	Durante todo el periodo de lactancia.	Las madres no tienen que dejarse dar el frio en la espalda porque se resfría la leche y le hace mal al niño/a, empieza a vomitar también se puede cortar a leche de la madre.	De esta forma se estará proporcionando la cantidad y calidad de la leche adecuada, por lo que la madre debe cuidarse mucho para alimentar a su hijo/a.

---

---

<b>20</b>	Durante los primeros meses de vida.	Cuando lloran el bebé se tiene que dejarle que continúen llorando y no calmar su llanto.	Para que madure los pulmones del niño/a.
<b>21</b>	Durante las primeros meses de vida.	Después de cada baño se tiene que colocar dos alverja en las mejillas del bebé y moverlas.	Para que se formen los huecos en las mejillas cuando sonría.
<b>22</b>	Durante los primeros meses de nacido	Se tiene que coser la boca del bebé imaginariamente en forma de cruz.	Para que no sean habladores y respondones.
<b>23</b>	Durante los primeros meses de nacido.	Después de cada baño se tiene que darles con el dedo tres gotitas del agua con la que se bañó al bebé.	Esto evitará que sea mal genio.
<b>24</b>	Desde el nacimiento y a lo largo de la vida.	Cuando un bebé está llorando, inquieto, irritado y no se calma con facilidad, se tiene que realizar la limpia con cebolla larga calentada, o santa maría, después se lanza a un terreno abandonado o quebrada sin regresar a ver para que no siga el mal aire.	De esa forma se limpia al bebé del mal aire, para que se sienta mejor y calme su llanto después se lo verá mucho mejor.
<b>25</b>	Durante los primeros años de vida.	Se debe poner en una tela roja pepas de ruda, santa maría, alcanfor y la colonia, o guardar en la ropa del bebé una caja de fósforos.	Con esto se evitará el mal aire y mal de ojo al bebé, especialmente tiene que llevar cuando entre a un cementerio o a una

---

---

			casa vieja.
<b>26</b>	Desde el primer mes hasta los doce meses de nacido.	Se tiene que bañar con aguas de yerbas (Marco y santa maría y rosa), hasta el año.	Para que su tono de piel sea clara (Blanco).
<b>27</b>	Durante el primer año de vida	No se debe dar besos en la boca al bebé, porque se hace baboso	Esto evita que este baboso.
<b>28</b>	Durante el primer año de nacido.	Cuando un bebé esta baboso, se tiene que poner un poco de su saliva su frente.	De esta manera se evitará que continúe babeando el bebé.
<b>29</b>	Durante los primeros años de vida.	Cuando está con espanto, se hace un collar de chímbalo o se coloca la cresta de un gallo, y se ubica en cuello del bebé como una cadena.	Para curar el espanto y proteger al bebé.
<b>30</b>	Durante el primer año de vida	En el lugar donde duerme el bebé se tiene que poner algo de acero, para evitar que le coja el arco.	Solo cuando llovizna les coge el arco y al realizar la mencionada práctica se evitará que le coja el arco (decaimiento y llanto constante).
<b>31</b>	Durante los primeros meses de nacido.	Cuando la mano del bebé está abierta siempre.	Quiere decir que va a ser generosa.
<b>32</b>	Durante los primeros meses de nacido.	Cuando la mano del bebé se encuentra solo cerrada es decir hecho puño.	Quiere decir que va a ser tacaño.
<b>33</b>	Durante el primer año	No se tiene que dejar a una mujer embarazada o que esté menstruando coja al	Esto evitará que el bebé puje y se ponga inquieto ya que

---

---

		bebé porque se hace pujón.	puede salir su ombbligo.
34	Durante el primer año	No colgar la ropa del bebé pasado las cuatro de la tarde.	Porque el bebé se espanta

---

**FUENTE:** Tannia Tigselema, 2015.

En la tabla Nro. 02, se encuentran especificados los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) respecto al cuidado y protección fehaciente de un bebé. Estos imaginarios buscan el bienestar, salud física y desarrollo correcto del bebé, todos tienen como meta, evitar algún tipo de dolencia, malestar o problema. Son prácticas que contrarrestan miedos a nivel cultural con relación a los cuidados primarios de un niño/a.

Algunos imaginarios colectivos influyen en la relación natural de madre e hijo/a cuartando la cercanía inicial que es importante y necesaria en los primeros meses. A pesar de esto los imaginarios colectivos intervienen como un conjunto de mitos, creencias y prácticas culturales que proporcionado a las madre una asesoría que disminuye la ansiedad natural que experimentan por ser primerizas.

Los imaginarios individuales maternos son propios y característicos porque dependen de la historia de vida de cada mujer, ya que parten de los recuerdos inconscientes, es decir, de su mundo interno. Cabe mencionar que existen algunos imaginarios individuales que son similares a nivel fonológico, por lo que se plasmará a continuación un cuadro descriptivo, mismo que se ha basado en las 10 entrevistas realizadas a las madres que participaron en la presente investigación:

**Tabla Nro. 03.**

**Descripción de imaginarios individuales sobre el cuidado de un bebé.**

<b>Etapas</b>	<b>Imaginarios individuales</b>	<b>Sentimientos/emociones</b>
<b>Primeros días de nacido</b>	Al momento de dar el seno sienten que van a ahogar al bebé y por ende morirá	Miedo nerviosismo y angustia.
<b>Durante los primeros meses de vida</b>	Cuando un bebé duerme, la madre a cada momento revisa su respiración, comprobando que esté vivo.	Inseguridad, incertidumbre, angustia
<b>Durante los primeros años de vida</b>	Pensar que no están haciendo todo lo necesario para el cuidado adecuado de su hijo/a	Miedo, preocupación, angustia, tristeza, rechazo, desvalorización.

**FUENTE:** Tannia Tigselema, 2015.

Es difícil identificar en una tabla los imaginarios individuales, porque son parte esencial del inconsciente de cada mujer. En la tabla Nro. 3 se trató de especificar los que se presentan con mayor recurrencia en el discurso de las madres entrevistadas. Pueden coincidir fonológicamente pero a nivel de significado y de origen son diferentes para cada madre, ya que parten de esas vivencias pasadas que recrean en la posición de la maternidad.

Es importante resaltar un punto crucial e intangible de los imaginarios individuales, que son vivencias resignificadas. Cada imaginario individual es único y diferente en las

madres, son tan variables y diferentes pero con un conector de similitud parten de las vivencias y experiencias, significadas y resignificadas en su nueva función materna.

Desde el nacimiento el imaginario ingresa y permite la articulación de lo simbólico y real para la sujeción.

Cuando se dice la palabra individuo se refiere a uno, es decir, algo particular pero al ingresar al imaginario es ya un sujeto (sujetado a un Otro), que permite la existencia del ser, porque ese Otro se encuentra presente desde el nacimiento permitiendo la aparición de los imaginarios. *“El elemento inasible, invisible a los ojos, que se apoya en el cuerpo y lo toma, tiene que ver con el otro, que lo mira, lo lee, lo habla, lo piensa y lo significa”* (Coriat, 1993, p. 48).

## Capítulo V. Análisis de datos recolectados en la entrevista y relación con la teoría.

### 5.1 Metodología.

La presente investigación describe las contribuciones de la teoría psicoanalítica sobre la relación madre e hijo/a. Los imaginarios colectivos e individuales son aportes, que permitieron la correlación entre las variables antes mencionadas. Permitiendo realizar una investigación de tipo correlacional, descriptiva y de orden cualitativo.

Como objetivo general se plantea: Describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el psicoanálisis en 10 madres del Cantón Pujilí desde marzo a mayo 2014.

**Tabla Nro.04.**

#### **Metodología seguida en la investigación.**

Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología/ Técnicas
<b>Los imaginarios influyen sobre la crianza del bebé en la función que desempeñan sus madres</b>	Relación madre e hijo/a.	Dificultad en el fortalecimiento del vínculo. Angustia en la madre.	Cualitativa, Descriptiva, Analítica, Bibliográfico.
	Imaginarios individuales y colectivos.	Imaginarios y sus manifestaciones.	Revisiones bibliográficas Fichaje
			Entrevista semiestructurada

**Elaborado por:** Tannia Tigselema, 2015.

### 5.2 Instrumento

El instrumento utilizado es la entrevista semiestructurada, que permite profundizar y aclarar información, facilitando alternar preguntas estructuradas y preguntas espontáneas según amerite el caso, de esta manera proporciona una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de datos.

Se desarrolló y aplicó un cuestionario de 34 preguntas (Ver anexo 02), que guardan íntima relación con las variables; relación madre e hijo/a articulado con los avatares de los imaginarios individuales y colectivos, para la elaboración del análisis basado en las respuestas obtenidas.



### 5.3 Población de investigación.

La población global de estudio está constituido por diez mujeres del Cantón Pujilí específicamente madres primerizas, sus hijos/as están dentro de un rango de entre dos días de nacido hasta siete meses de edad. Población que permite tener información veraz, actualizada y contemporánea respecto a los imaginarios individuales, colectivos y los cuidados de un niño/a.

**Tabla Nro. 05**

#### **Descripción de las características de la muestra**

<b>Nro</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Nro. de hijos</b>	<b>Sexo de Hijos</b>	<b>Código</b>	<b>Instrucción</b>
<b>1</b>	Isabel	27	Unión libre	1	M	1MP	Tercer Nivel
<b>2</b>	Rosa	23	Casada	1	M	2MP	Secundaria
<b>3</b>	Silvia	30	Casada	1	F	3MP	Tercer Nivel
<b>4</b>	Lucia	25	Soltera	1	F	4MP	Tercer Nivel
<b>5</b>	Gabriela	25	Soltera	1	M	5MP	Tercer Nivel
<b>6</b>	Ligia	26	Casada	1	M	6MP	Tercer Nivel
<b>7</b>	Elizabeth	19	Soltera	1	F	7MP	Primaria
<b>8</b>	Vicky	30	Casada	1	M	8MP	Tercer Nivel
<b>9</b>	Carla	18	Soltera	1	F	9MP	Secundaria
<b>10</b>	Estefanía	18	Unión Libre	1	F	10MP	Secundaria

**Elaborado por:** Tannia Tigselema, 2015.

En la tabla Nro. 05, se demuestra que de la totalidad de la población entrevistada, un 40% (4 personas) se encuentran casadas, el 40% (4 personas) son solteras y apenas el 20% (2 persona) está en unión libre. De forma igual el 50% (5 mujeres) tienen un hijo y el 50% (5 mujeres) tiene una hijas. En escolaridad el 60% (6 mujeres) nivel de instrucción superior, el 30% (3 mujeres) nivel de instrucción secundarios y el 10% (1 persona) tiene nivel de instrucción primaria.

Los nombres designados son ficticios, para precautelar la identidad de los participantes.

#### **5.4 Procedimiento:**

Se enumera los pasos seguidos para la realización de las entrevistas:

- Previo a la entrevista semiestructurada, se realiza una breve introducción del tema y los objetivos de la misma.
- Entrega de la documentación pertinente, como es el consentimiento informado (Véase anexo 01) en la que consta la respectiva autorización y uso de la información documentada mediante la entrevista.
- Crear un ambiente de confianza.
- Iniciar con la entrevista semiestructurada.

#### **5.5 Análisis de resultados.**

Después de concluir con las entrevistas se realizó el análisis correspondiente que fue relacionado con los autores y las teorías abordadas.

El presente análisis no pretende desvalorizar los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) probar su veracidad, eficiencia y confiabilidad. El objetivo radica en describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el psicoanálisis, apoyándose en este principio se realiza el siguiente análisis basado en las 10 entrevistas efectuadas.

Según los resultados arrojados, existe una clara evidencia de la aplicación y ejecución actual de los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), respecto a los cuidados de un bebé. Concordando que son conocimientos ancestrales transmitidos por madres, abuelas y tías siendo esta una difusión de generación a generación. Prácticas con las que siempre se han mantenido algún tipo de contacto y permiten que las madres se encuentren frente a su pasado y ancestros.

El estudio permitió reconocer la presencia de ansiedad antes, durante y después del parto, manifestándose en el primer encuentro con su hijo/a, que origina en la madre una necesidad de constatar la completud y salud de su hijo/a, revisando minuciosamente todo

su cuerpo como una forma de verificación que proporciona tranquilidad a la madre, siendo este un signo característico de las preocupaciones maternas primarias.

La maternidad, es una elección porque cada mujer decide ejércela o no, al tomar la decisión de acoger la función materna, las mujeres entrevistadas coinciden que existen múltiples cambios en todos los ámbitos de la vida que va desde las relaciones de pareja, familiares, laborales y personales, sus prioridades y necesidades dan un giro total a la hora de ser madres, porque existe una criatura (sus hijos/as) que necesita durante los primeros años de vida y en especial los primeros meses un cuidado dedicado, esta situación genera sentimientos de responsabilidad, cansancio, agotamiento y confusión a las madres, durante las entrevistas algunas mujeres describieron desde su imaginario individual lo siguiente:

- “Es muy cansado ser madre, es un trabajo agotante, pero a pesar de eso el más gratificante”(Entrevista MP7; 07 de diciembre del 2014)
- “Si me siento cansada, a veces me da ganas de tener mi espacio, pero no puedo siempre me acuerdo de mi hija, pero creo que si merezco un descanso” (Entrevista MP4; 01 de diciembre del 2014)

Todo el cúmulo de responsabilidades y cambios provocan cansancio, irritación y desgaste en las madres, al realizar el estudio minucioso de las entrevistas, se verifica, que las mujeres en determinados momentos por resultado de lo antes expuesto desencadenan confusión, resultado no saber qué hacer frente a una situación experimentada respecto al cuidado de su hijo/a repercutiendo en comprender los requerimientos y necesidades del infante en este punto las madres optan por la práctica de los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), ya que proporcionan ese espacio de apoyo e inmediatez con la esperanza que resulten eficaces.

En la tabla Nro. 02 (ver página 47 a 53), se realiza una descripción de los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) más aplicados por las madres, entre los 34 descritos existen diferencias marcadas respecto a su ejecución, sin embargo, cada prácticas buscan el bienestar en uno o dos de los siguientes aspectos: físico, psicológico, social, lingüístico, fisionómico, fisiología, espiritual y energético.

Los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) son heterogéneos y diferentes, pero comparten una similitud a nivel de objetivo y de meta porque buscan el

bienestar, salud, cuidado y protección del niño/a, basado en lo positivo y efectivo para él mismo.

Durante el embarazo las mujeres se cuidan y por ende saben que protegen a sus hijos/as, siguiendo todos los consejos tanto médicos como los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) para resguardar y evitar algún tipo de complicación durante su período de gestación. Pero cuando el niño/a nace ya no es un cuidado global (me cuido y por ende lo cuido), se convierte en un cuidado externo, frente a frente entre madre e hijo/a, es diferenciado desde el lado de la madre pero no del niño/a, generando sensaciones de impotencia por no estar preparadas para cuidarlo, entrando en este punto los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) que se convierten en una respuesta ante los miedos y dudas experimentadas por las madres primerizas.

La familia como: madres, suegras, hermanas, tías, cuñadas y amigas orientan a las madres en los primeros meses de vida de un niño/a en relación a su cuidado, convirtiéndose en un atiborramiento de consejos que ocasionalmente son limitantes para las madres, por la presión que sienten; mismos que tienen como bases su aplicación inmediata, porque al no emplearlos puede resultar la aparición de angustia y culpa por no acatar la ley del discurso social materno basado en imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) que buscan el bienestar del niño/a, cuartando de esta forma las conductas idóneas y ese reconocimiento inicial que tiene que existir entre madre e hijo/a.

Una de las dificultades que pueden generar los imaginarios colectivos es la intromisión que ejercen en la diada madre e hijo/a, como los siguientes:

- Déjalo que llore, es bueno para que maduren sus pulmones.

Mediante la aplicación del imaginario colectivo antes citado se busca fomentar un correcto desarrollo pulmonar en el niño/a, pero el medio para conseguir dicha meta consiste en dejar llorar y no cubrir sus requerimientos y necesidades durante ese período de tiempo, al no consolarlo creará en el niño/a sentimientos de desolación ocasionando dificultades en su seguridad y la aparición de complicaciones en la formación de su personalidad que incurrirá en la seguridad hacia su madre y por ende en el mundo, también generaran sentimientos de abandono. De la misma manera puede considerarse como madre no suficientemente buena según Winnicott, ya que no proporciona las herramientas necesarias al infante referente a su cuidado siendo inconstante e ininterrumpido. La

mayoría de madres entrevistadas manifiestan que han aplicado este imaginario colectivo pero al ver llorar a sus hijos/as se sienten mal, por lo que de inmediato lo acogen en brazos calmando su llanto, sintiéndose de esta forma más seguras y asertivas con lo que realizan.

- No tienes que amarlo mucho porque se acostumbra a la mano y después no te deja hacer las cosas.

Esta práctica, busca proporcionar al niño/a una independencia prematura, no permitiendo que exista esa dependencia inicial necesaria del niño/a hacia la madre, cuartando ese contacto piel a piel y sostenimiento que requiere en sus primeros meses de vida, para que se origine la conducta de apego y por ende la vinculación. También ingresa el hecho cultural de que todo ser humano tiene que ser fuerte y no débil siendo una especie de entrenamiento.

- Fajar al bebé.

Esta técnica consiste en fajar al bebé y busca proporcionar un tiempo adecuado para la adaptación a su nuevo medio y no sufra por el cambio brusco ya que viene de un lugar envolvente como es el útero materno que lo contuvo y acogió por nueve meses, según la aplicación de esta práctica también permitirá al infante tener duros sus huesos y por ende podrá caminar más rápido y con facilidad. Este imaginario colectivo mediante las fajas brinda ese sostenimiento y acogimiento de forma artificial para la adaptación del niño/a, pero evita ese sostenimiento y contacto necesarios aquella cercanía y relación inicial importante para la identificación y reconocimiento entre madre e hijo/a.

Las mujeres entrevistadas han aplicado algunos o todos los imaginarios colectivos antes citados, pero al observar incomodidad en sus hijos/as dejan de emplearlo por la tranquilidad de los bebés, siempre primando para las madres la serenidad y comodidad de los niños/as, por lo que se deduce que independientemente de los imaginarios colectivos conocidos o escuchados, existe una especie de selección basada en los imaginarios individuales de las madres y de lo que perciben según las respuestas de sus hijos/as. La valoración se da en medida de las manifestaciones de los niños/as con respecto a la comodidad y confortabilidad, lo que disminuye la angustia materna.

Es necesario resaltar que las madres que aplican estos imaginarios colectivos (mitos, creencias y ritos) no tienen el conocimiento sobre la afectación vincular y relacional que

pueden generar y simplemente lo ignoran, el objetivo no es el sufrimiento de su hijo/a, sino todo lo contrario proporcionar según los imaginarios colectivos una buena salud para el niño/a.

Son substanciales y fundamentales los primeros meses de vida de un niño/a con su madre porque es un tiempo para experimentar y sentir cercanía, confianza e inmediatez siendo el inicio de la conducta de apego para en lo posterior formar un vínculo seguro con su progenitora.

Existen imaginarios colectivos que buscan la seguridad preventiva a nivel espiritual y energético del bebé como son los siguientes:

- Colocar al recién nacido una cinta o manilla roja, para evitar que le ojeen.
- Poner un ajuar de color verde después del nacimiento, para un buen porvenir.
- Colocar un vaso transparente en el cuarto para evitar la entrada de malas energías.
- En una tela roja colocar pepas de ruda, santa maría, alcafor y colonia para evitar el mal aire y mal de ojo.
- Antes de cada baño se debe realizar una cruz en la frente y pecho, para proteger durante el baño al infante.

Esto radica en el miedo y angustia que la madre experimenta al pensar que puede resultar afectado su hijo/a creyendo que al verlo, tocarlo o pasar por algún lugar, puede generar en el niño/a algún tipo de molestia (a nivel energético) y al realizar estos imaginarios preventivos protegerán al niño/a y evitarán alguna afección a nivel energético (fantasía de daño), dando tranquilidad, sosiego y comodidad necesaria a la madre con su aplicación.

Imaginarios colectivos para curar el espanto y mal de ojo (nivel energético):

- Cuando el bebé está incómodo y llora demasiado, se tiene que realizar una limpia del mal aire.
- Hacer un collar de chimbal o cresta de gallo para protección del espanto.
- Colocar cerca de la cama del bebé algo de acero, para evitar que le coja el arco.

Como resultado de la inexperiencia inicial que sienten las madres, pueden confundir el verdadero motivo del llanto y lo que requiere el infante, entrando en este

punto la búsqueda de una respuesta a aquel llanto, que es dado por los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas), como aquel malestar energético, que puede ser curado inmediatamente por las prácticas antes mencionadas. Es importante resaltar que al ver el llanto y malestar de un niño/a provoca angustia en la madre, lo que es percibido por el niño/a creando incomodidad en él, al aplicar estos imaginarios la madre se siente más segura porque supuestamente encontró el origen de la molestia bajando niveles de angustia y sintiéndose sostenida por los imaginarios, esa seguridad es percibida por el niño/a por lo que calma el llanto y se lo ve aliviado originándose el efecto placebo.

Existen imaginarios colectivos que tienen por objetivo modificar la fisonomía del bebé como:

- La madre tiene que lamer la frente de su hijo/a todas las mañanas, para que caiga el vello del rostro y evitar que sea velludo.
- Se tiene que bañar al bebé con agua de rosas, leche y hojas de zambo para que sea blanco.
- No poner de pie al bebé, para evitar que sea cachetón.
- Después de cada baño se tiene que colocar dos alverja en dos mejillas del bebé y moverlas, para que se formen los orificios de las mejillas cada vez que sonríe.
- Se tiene que bañar al bebé con aguas de hierbas (marco, santa maría y rosa), hasta el año, para que sea blanco.

En este caso se podría hablar de aquel niño/a imaginado por la madre durante el embarazo tiempo que piensa y visualiza la forma física de su hijo/a, que responde a sus propios fantasmas e imaginario individual. Posterior al parto se encuentra la madre con su hijo/a y observa que es totalmente distinto a lo que imaginó y acepta al niño/a real que viene a dar un sentido a su nueva vida, pero a nivel inconsciente aquellos imaginarios físicos (imaginario individual) están presentes ingresando en este punto los imaginarios colectivos antes citados que dan la posibilidad de modificaciones físicas al niño/a. Algunas pueden tomar más realce que otras dependiendo del imaginario individual de la madre, estas prácticas dan la oportunidad de elegir o cambiar rasgos y tonalidad de piel del niño/a, que va más allá de los resultados, tiene que ver con la posibilidad imaginaria que brinda a la madre para cambiar supuestamente algo de su hijo/a. La preocupación por la tonalidad de piel tiene sus orígenes en la colonización.

Imaginarios colectivos referentes a características de personalidad:

- Coser la boca del bebé imaginariamente, para evitar que sea hablador.
- Después del baño darle tres gotitas de esa agua, para evitar que sea mal genio.

Estos imaginarios colectivos responden a las expectativas que la madre tiene para su hijo/a, y dan la posibilidad de originar ciertos rasgos de personalidad generando mayor tranquilidad y comodidad en la madre. En estos imaginarios colectivos se puede observar claramente esa limitación de hablar y expresar lo que se siente, que responde a la sumisión acogida desde la colonización en el Ecuador.

Imaginarios colectivos sobre la salud y cuidado físico:

- Poner ceniza de ramo quemado para que no se infecte el ombligo.
- Purgar al bebé, para prevenir cólicos y dolores estomacales.
- Al caer el ombligo colocar un anaco de lana y envolver en la cintura.
- No sacar directamente al ambiente al bebe, para evitar que le salgan granos en su cuerpo.
- No sentar al bebe, porque le sienta el siquichupa.
- Después de cada comida sacar los gases al niño/a.
- Cuando se atora el bebé, soplarle en la moshera o fontanela.
- Para bañarlo sacar cinco minutos antes la ropa al bebé.
- Cuando el bebé esta baboso, se debo poner un poco de su saliva en la frente.

Estos imaginarios colectivos, proporcionan una guía a las madres sobre su quehacer ante determinadas circunstancias que pueden generar angustia y al aplicarlos ayudan a las madres a sentirse cómodas en su función.

Imaginario colectivo sobre el cuidado materno:

- No dejarse dar el frío en la espalda, porque se resfría la leche o se corta y le hace daño al bebé.

La leche es considerada por el discurso social como elemento vital y sustancial para él bebé, varias mujeres entrevistadas manifiestan que en ocasiones han sentido disminución en la producción de leche materna, lo que genera angustia y culpa por no acatar lo ya



advertido. Las personas que se encuentran a su alrededor realizan prácticas como dar la ubre de la vaca o golpear la espalda con la planta de la lechera a las madres, lo llamativo es que al realizarlas, las madres sienten que aumenta la producción de leche, existiendo la esperanza de su eficacia permitiendo la disminución de angustia y originando así el efecto placebo.

A pesar de los avances tecnológicos y médicos, las madres continúan aplicando los imaginarios colectivos, porque es parte de su identidad simbólica que permite el ingreso a la maternidad. La mayoría de mujeres entrevistadas manifiestan que son prácticas que brinda tranquilidad y seguridad disminuyendo las preocupaciones que experimentan durante los primeros meses, favoreciendo a su función y agente materna por la inexperiencia ante esta nueva situación.

La aplicación de los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) son más frecuentes y arraigados durante los primeros meses de vida de un bebé, en ese tiempo la madre genera mayor angustia y preocupación, por tal motivo, existe un apego sólido a dicho imaginarios que proporcionan esa tranquilidad, sosiego y estructura necesaria a la madre en primera instancia.

Varias madres manifiestan ser escépticas y no creer al cien por ciento en los imaginarios colectivos, a pesar de esto, si han puesto en práctica algunos para probar su eficacia con esperanza que funcione por el bienestar del infante.

Alrededor de la ejecución de los imaginarios colectivos, existe un conflicto por la particularidad y el fantasma de las madres que proporcionan una selección de imaginarios colectivos y también se relaciona con grado de aceptación y confiabilidad.

Cuando las madres realizan y ejercen algún imaginario colectivo (mitos, creencias y prácticas) respecto al cuidado de sus hijos/as se encuentra con la idea de la efectividad esperando conseguir los efectos deseados. Los resultados siempre van a ser valoradas desde la subjetividad y particularidad de las madres, es decir, cada mujer inserta un poco de sus imaginarios individuales al momento de elegir y aplicar algún imaginario colectivo, permitiendo la existencia de un espacio propio, que ocasiona un efecto placebo.

A partir de las entrevistas, se deduce que los imaginarios colectivos dependen directamente de los imaginarios individuales de cada madre, porque tienen expectativas,

percepciones, validación y confiabilidad diferentes, ya que estas apreciaciones se radican en los imaginarios individuales que responden a sus vidas pasadas aquel tiempo que era recién nacidas, a esos cuidados sentidos, a la relación, apego y vínculo con la madre.

En el momento que una mujer se encuentra con su hijo/a inicia una relación e identificación de manera inconsciente de acuerdo a los recuerdos vividos, sentidos, experimentados, escuchados y vistos que florecen como imágenes actuadas frente a su hijo/a de lo que recibió cuando era bebé pero resignificados. A veces viéndose cuartado esta identificación por la preparación previa en los imaginario colectivos.

Los imaginarios individuales cumplen con una función simbólica dentro de la subjetividad de las personas. Es fundamental resaltar el valor de los imaginarios individuales maternos conectados con las historias y la relación con su madre.

Uno de los datos que arrojaron las entrevistas tiene que ver con el nivel de escolaridad de las diez madres, seis finalizaron su estudios de tercer nivel y cuatro terminaron primer y segundo nivel; concluyendo que el primer grupo mencionado al observaban a su hijo/a con algún tipo de malestar recurren en primera instancia a la medicina curativa, los miedos y temores se conjugan creando en las madres sentimientos de inmediatez, es decir, que al toma el medicamento debe existir una cura rápida, pero al no obtener lo deseado optan en segunda instancia por los imaginarios colectivos que pueden calmar o no la incomodidad del bebé pero si dan la certeza de inmediatez según el discurso social. Las cuatro mujeres restantes, cuando ven a sus hijos/as con algún tipo de disgusto e incomodidad recurren primero a la práctica de los imaginarios colectivos en algunos casos pueden resultar o no aliviando el malestar del bebé, pero al no clama su incomodidad, optan por la medicina curativa. Independientemente del nivel de escolaridad y socioeconómico de las madres siempre existe un pensamiento positivo de la efectividad de los imaginarios colectivos con miras a favorecer el bienestar y salud del niño/a, recurriendo al Otro (ley) que organiza y tranquiliza proporcionando una sentimiento de pertenencia e identidad cultural.

Los imaginarios colectivos durante los primeros meses facilitan y ayudan a la función y agente materno, pero con el pasar de los meses las madres se sienten más compenetradas y asertivas con respecto a su función y los cuidados que proporcionan a sus hijos/as, por lo que va disminuyendo la aplicación de los imaginarios colectivos.

## **Conclusiones:**

La presente disertación abarca la temática sobre la crianza del bebé a través de la influencia generada por los imaginarios colectivos e individuales. Se ha identificado la importancia de la función materna analizando desde el discurso de 10 madres entrevistadas.

Fue importante realizar un abordaje de la noción sobre la función materna que está relacionada con una serie de actos que permite al bebé identificarse y avanzar en los hitos de su desarrollo.

Por medio de la metodología bibliográfica y la recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas, se llega a las siguientes conclusiones:

- La función materna se refiere al quehacer de la madre o cuidador primario con respecto a su hijo/a proporcionando, seguridad, confianza e interés para que el niño/a explore el entorno y las cosas que se encuentran a su alrededor, esta función es consecuencia de revivir recuerdos infantiles de cuando fue bebé, la relación con su madre y los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) que han sido vividos y proporcionan un saber sobre la maternidad.
- La identificación no solo es importante del niño/a hacia la madre, también es sustancial la identificación de la madre con su hijo/a, permitiendo que la madre entienda y comprenda las necesidades y requerimientos, supliendo las que van más allá de lo fisiológico y parten de la estructuración y sujeción de los sujetos.
- La función materna genera sentimientos variados en la madre respecto al cuidado del bebé, teniendo que compaginar y equiparar su vida de pareja, familiar (hija, hermana, sobrina), laboral y social con su hijo/a, convirtiéndose en una crisis, por tal motivo, la madre presentan una característica de inmediatez sobre el malestar de su hijo/a entran en este punto los imaginarios colectivos, ya que dan ese espacio de rapidez según el discurso social.

- Los imaginarios colectivos (mitos, creencias y ritos) son muy diferentes y variados, pero poseen la misma inclinación hacia el cuidado; buscando el bienestar del niño/a en los diferentes ámbitos: físico, fisiológico, higiene, espiritual, energético y hasta pequeñas modificaciones en la fisionomía, todos compartiendo el mismo objetivo de cuidar y velar por la seguridad, salud, bienestar e inmunidad del niño/a.
- Existe un sentimiento característico en la madre referente al poder cuidar adecuadamente a su hijo/a sintiéndose impotentes e inseguras con su función en los primeros meses, característica que se va atenuando con el tiempo, lo que significa que no será tan evidente, pero las dudas, miedos y temores van a ir variando y cambiando con el transcurso del tiempo, es una especie de preocupación innata y latente de la madre, ingresando en este punto los imaginarios colectivos que dan ese soporte y estructura a la madre.
- Las mujeres vivieron y sintieron los imaginario cuando eran recién nacidas, convirtiéndose en experiencias propias y resignificadas al momento de ser madres y tener a su hijo/a frente a ellas.
- Al vivenciar un imaginario colectivo (mito, creencia y práctica) ante el llanto o molestia de un niño/a, siempre existe la esperanza que funcione y se consiga lo deseado, esto genera en la madre estructura, soporte y tranquilidad, que es percibido por el niño/a y como resultado calma su llanto desapareciendo el malestar y produciéndose el efecto placebo de efectividad, que proporciona seguridad y estabilidad materna.
- La existencia de dificultades en la relación madre e hijo/a pueden ser de distinto origen y motivo, entre estos, la presión cultural que es ejercida hacia la madre, valorizando su función, basado en el bienestar del infante y atiborrándola de consejos (imaginarios colectivos). El origen de algunas dificultades maternas, va a depender de la posición que toma la madre frente a los imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) y a ese saber cultural.

- Las madres al no vivenciar algún imaginario colectivo, generan angustia y sentimientos de desesperación y culpa, por tal motivo, la mayoría de veces retoma mencionadas prácticas para disminuir el grado de culpa que es originado por el discurso social.
- La vivencia de los imaginarios colectivos son más arraigados y frecuentes durante los primeros meses de vida de un bebé, porque en este tiempo la madre siente mayores miedos, angustia y preocupación proporcionando estas prácticas tranquilidad que favorecen en determinados momentos a su función materna. Con el tiempo la madre se siente más asertiva y compenetrada con su hijo/a por lo que la ejecución de los imaginarios disminuye.
- Los imaginarios colectivos no influyen al cien por ciento en la función materna porque hay un espacio subjetivo marcado por la particularidad de cada madre, mismo que permite elegir ejercer o no determinados imaginarios colectivos, claro que existen ciertas prácticas que limitan la función materna y la relación madre e hijo/a, pero también ayudan a disminuir el grado de ansiedad experimentado por las madres primerizas, dando soporte y estructura afianzando su función materna.
- En la variable sobre la relación madre e hijo/a existe influencia de algunas prácticas en la formación del vínculo de manera directa, el niño/a inmediatamente después de nacer arranca con el proceso de adquisición y acogimiento de todo lo que sucede a su alrededor, en especial las actividades que realiza su madre por él, esta necesidad de cercanía y permanencia, en ocasiones se ve limitada por algunos imaginarios colectivos (mitos, consejos y prácticas) que dificultan ese sostener y sentir de la madre con su hijo/a, al ser recurrentes estas prácticas pueden generar dificultades en la relación, viéndose fragmentada la seguridad y vinculación del niño/a hacia su madre durante los primeros meses de vida.
- Existen imaginarios que favorecen a los cuidados y ayudan a la mujer a ejercer las atenciones primarias del niño/a, aliviando la angustia generada porque dan soporte a la madre primeriza.

- Un fenómeno llamativo es el escepticismo por los imaginarios colectivos (mitos, creencias y ritos), marcados por lo contemporáneo, convirtiéndose en un escepticismo por conveniencia, porque existe una selección en su aplicación defendiendo unos imaginarios y desechando otros esto se debe a la particularidad de cada mujer. Porque a pesar de los avances tecnológicos siempre se manifiesta el pacto simbólico que da identidad a un pueblo por lo que jamás se dejaran o se olvidaran lo imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas).
- Los imaginarios individuales favorecen la maternidad porque radican en la vida misma de las madres, en esas primeras identificaciones que parte de las represiones inconscientes que se manifiestan como imágenes actuadas frente a sus hijos/as.
- Existe una relación directa entre la función materna, imaginarios colectivos e imaginarios individuales sobre el cuidado de un bebé, permitiendo que la madre ejerza su función de acuerdo a las normas sociales y a sus propias normas.

## **Recomendaciones:**

- Se invita a todas las mujeres que van a ser madres, que vivan esa etapa como una transformación y proceso de identificación con un nuevo ser, ya que al nacer un niño/a también nace una madre que empieza a generar sentimientos nuevos y diferentes que se desencadenan a partir de su historia equilibrada con los imaginarios colectivos e individuales. La madre tiene que encontrarse e interactuar de forma natural con su hijo/a, porque el niño/a necesita de una madre dedicada, espontánea y comprometida con su función materna.
- Es imprescindible que las personas que se encuentre alrededor de la madre primeriza den el apoyo necesario con los imaginarios colectivos; que no perjudiquen ni limiten el apego entre madre e hijo/a. También necesitan que se conviertan en una guía necesarias sin ser un juez que juzga constantemente su función pudiendo desencadenar sentimientos negativos por ende perjudiquen la relación madre e hijo/a.
- Dar el tiempo necesario a la madre para que pueda encontrarse con su hijo/a y sea el inicio de la identificación; para fortalecer su vinculación y la seguridad de ejercer la función materna.
- Es importante que todos conozcan las investigaciones y textos que muestran la clara evidencia de la necesidad que tiene el infante por vivir, sentir e interactuar con su madre, lo que permitirá crear bases sólidas en su seguridad, confianza y personalidad porque son seres netamente interactivos desde el inicio.
- Se exhorta a realizar charlas y talleres relacionados con la función materna y la injerencia de ciertos imaginarios colectivos (mitos, creencias y prácticas) en la relación madre e hijo/a.
- Al no existir referencias bibliográficas, libros y textos que articulen la temática sobre los imaginarios colectivos, imaginarios individuales, función materna y

relación entre madre e hijo/a, se recomienda realizar investigaciones referentes con la presente investigación.

- Es trascendental que se tome en cuenta los imaginarios colectivos porque cumplen una función simbólica dentro de los pueblos, son sellos y marcas que permiten la identidad y pertenencia a determinada sociedad.



## Referencias.

- Abram, K. (1945). *El individuo y su sociedad: la psicodinámica*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Bergés, J.& Balbo, G. (1998). *Sobre el transativismo*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata, SL.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós.
- Constitución de la República del Ecuador de [2008]. [Quito]: Asamblea Nacional, Comisión Legislativa y de Fiscalización.
- Cordié, A. (1993). *Un niño psicótico*. Buenos Aires: Ediciones nueva visión.
- Cordié, A. (1994). *Los Retrasados no existen*. Buenos Aires: Ediciones nueva visión.
- Chemama, R. &Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu
- Dolto, F. (2000). *Las etapas de la infancia: Nacimiento, alimentación juego, escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Dolto, F. (1986). *La imagen Inconsciente del Cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Ecuador. Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Registro Oficial, Suplementario, No, 423, Quito 22 de Diciembre del 2006.
- Ecuador. Ley Orgánica del Servicio Público. Registro Oficial, Suplementario, No, 294, Quito 06 de Octubre del 2010.
- Ecuador. Código de Trabajo. Registro Oficial, Suplemento, No.167, Quito16 de diciembre del 2005.

Escritos de la infancia N ° 1. (1993). Edición dedicada a temáticas vinculadas con la Estimulación Temprana. Buenos Aires: Ediciones FEPI.

Freud, S. (2003). *Introducción al narcisismo*. En J. L. Etcheverry (Traduce.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).

Freud, S. (2007). *Moisés y la religión monoteísta*. En J. L. Etcheverry (Traduce.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol.23) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1939).

Freud, S. (2011). *Tótem y tabú*. En J. L. Etcheverry (Traduce.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol.13). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1913).

Freud, S. (1979). *El malestar en la cultura*, Etcheverry (Traduce.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1930).

Freud, S. (1996). *Psicología de las masas y Análisis del Yo*, Etcheverry (Traduce.), en Obras completas: Sigmund Freud (Vol. T. XVII / XVIII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo Original publicado 1921).

Freud, S. (1922). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Traduce.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol.7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905).

Green, A. (2005). *Jugar con Winnicott*. Ed. Amorrortu: Buenos Aires.

Jerusalinsky, A. (1995). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Nueva Visión: Buenos Aires.

Jerusalinsky, A (1988). *Psicoanálisis del autismo*. Ed. Nueva Visión: Buenos Aires.

- Mannoni, M. (1997). *El niño, su enfermedad y los otros*. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Marcelli, D & Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Melman, Ch. (2002). *El complejo de Colón y otros textos: Clínica Psicoanalítica y lazo social*. Bogotá: Cuarto de vuelta Ediciones.
- Nasio, D. (2008). *Mi cuerpo y sus Imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1974). *Real, Simbólico. Imaginario*, en el Seminario 22. Buenos Aires: Ed. Paidós. (Trabajo Original Publicado 1953).
- Lacan, J. (1995). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, en el Seminario 11. Buenos Aires: Ed. Paidós. (Trabajo Original Publicado 1964).
- Lacan, J. (1979). *El estadio del espejo como formador de la función del yo ("Je") tal como se nos revela en la experiencia analítica*, en el Escritos 1. Argentina: Ed. S.A. (Durante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zúrich, el 17 de julio de 1949).
- Lacan, J. (1999). *Las Formaciones del inconsciente*, en el seminario 5. Buenos Aires: Ed. Paidós. (Trabajo Original Publicado 1958).
- Langer, M. (1951). *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático*. Buenos Aires: Ed. Nova.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Ed. Paidós.
- Lerude, M. (2008). *Anillados de la letra. Encuentro Alianza Francesa y PUCE* Quito Ecuador.
- Palmer, J. (1969). *Jacques lacan, lo simbólico y lo imaginario*. Ed. Proteo: Buenos Aires.

Phillips, A. (1988). *Winnicott*. Buenos Aires: Ed. Lugar.

Rodulfo, R. (1989). *El niño y el significativo: Un estudio sobre las funciones del lugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.

Sauverzac, J. (1998). *FrancoiseDolto: Itinerario de un Psicoanalista*. Buenos Aires: Ediciones de la FLOR.

Winnicott, D. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

**Internet:**

Peláez, G. (2011). *El sujeto y el lazo social en el psicoanálisis*. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 8, N° 15, Art. # 19. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Internet: file:///C:/Users/TANNIA/Documents/tANNIA/lazo%20social%20psicoanalisis.pdf. Recuperado: 06/09/2014

Revista Borrromeo N° 3 - Año 2012. *Sujeto, subjetividad, psicoanálisis y psicología social sociológica. La violencia de su interpretación Silvia Tarrío*. Internet: <http://borrromeo.kennedy.edu.ar/articulos/laviolenciadesuinterptarrio.pdf>. Recuperado: 7/09/2014.

# **ANEXO**



## Anexo 01. Consentimiento Informado

# Pontificia Universidad Católica del Ecuador

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Estimada participante:

Como egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica llevo a cabo un proceso de investigación titulado:

**IMAGINARIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS SOBRE LA CRIANZA DEL BEBÉ DESDE EL PSICOANÁLISIS. ESTUDIO DE TIPO CUALITATIVO, REALIZADO A 10 MADRES DEL CANTÓN PUJILÍ DESDE MARZO A MAYO 2014.**

La investigación planteada, pretende estudiar y conocer la influencia de los imaginarios individuales y colectivos en la crianza del recién nacido, la forma que incurren en la relación natural madre e hijo, y los sentimientos que puede originar en la madre.

**OBJETIVOS DEL ESTUDIO:** Describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el psicoanálisis en 10 madres del cantón Pujilí desde marzo a mayo del 2014.

**PROCEDIMIENTOS:** Se realizarán entrevistas semiestructuradas a 10 madres primerizas. La aplicación de la entrevista tiene una duración de una hora a una hora y media. Los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial por el grupo de investigación, y procesados de manera estadística.

**BENEFICIOS:** Este estudio permitirá conocer la influencia de los imaginarios individuales y colectivos en la relación madre e hijo/a.

**RIESGOS:** La participación en el estudio no conlleva ningún riesgo.

**COSTOS:** El participante no debe incurrir en ningún costo.

**CONFIDENCIALIDAD:** Cada entrevista será codificada, de tal manera que no se pueda asociar el nombre del participante con la información recabada. De ninguna manera se identificará a los participantes en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

**COMUNICACIÓN CON EL INVESTIGADOR:** Para cualquier duda o consulta, usted puede contactarse con las siguientes personas:

Mtr Francisco Jaramillo T: 099 5297209

TanniaTigselema B: 098 77 596 33

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** El participante en la investigación puede retirarse en cualquier momento de la misma, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para él.

Después de haber leído esto, si usted desea participar en la investigación, sírvase llenar con sus datos y firmar el FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO que encontrará a continuación.

Atentamente,

Mtr. Francisco Jaramillo T

DIRECTOR DISERTACIÓN

Tannia Tigselema

INVESTIGADORA



# Pontificia Universidad Católica del Ecuador

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN<sup>1</sup></b>	
<b>Lugar y fecha</b> _____	
<b>Por medio de la presente yo...</b> _____	
<b>accedo a participar en la entrevista de investigación titulado:</b>	
	IMAGINARIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS SOBRE LA CRIANZA DEL BEBÉ DESDE EL PSICOANÁLISIS
<b>desarrollado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la Facultad de:</b> PSICOLOGÍA	
<b>El objetivo del estudio es</b>	Describir cómo influyen los imaginarios individuales y colectivos sobre la crianza del bebé desde el psicoanálisis en 10 madres del cantón Pujilí desde marzo a mayo 2014
<b>Se me ha explicado que mi participación consistirá en</b>	Participar en una entrevista para recabar información sobre los imaginarios (Consejos) y la relación entre madre e hijo/a.
<b>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre (ver anexo) :</b>	
Objetivos del estudio, criterios de selección, características y metodologías del estudio, confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.	
El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.	
Entiendo que conservo el derecho a no participar del estudio y/o retirarme en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte en nada.	
El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga del estudio.	
<b>Nombre y firma del participante</b>	<b>Investigadores Responsables</b> <b>Mtr. Francisco Jaramillo</b> <b>Tannia Tigselema</b>
<b>Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de dudas y preguntas relacionadas con el estudio:</b> <b>0995 29 72 09 / 098 77 59 633</b>	

<sup>1</sup><[http://www.cis.gob.mx/index.php/formatos/doc\\_download/103-anexo-4-carta-de-consentimiento-informado-adultos](http://www.cis.gob.mx/index.php/formatos/doc_download/103-anexo-4-carta-de-consentimiento-informado-adultos)>



## **Anexo 02.Banco de Preguntas de la entrevista Semiestructurada.**

- 1.- ¿Cuándo se enteró que estaba embarazada que sintió?
- 2.- ¿Cómo fue tu reacción?
- 3.- ¿Cómo fue tu embarazo?
- 4.- ¿Al final del embarazo cómo fue?
- 5.- ¿Cómo te preparaste para el parto?
- 6.- ¿Cómo te preparaste para cuidar a tu hijo?
- 7.- ¿Qué te aconsejaban que tenías que hacer cuando naciera tu bebé?
- 8.- ¿Durante el parto que sentiste o pensaste?
- 9.- ¿Al nacer tu hijo lo escuchaste llorar, que sentiste?
- 10.- ¿Cuándo lo viste por primera vez cómo fue? ¿Me puedes describir?
- 11.- ¿Sentías que podías cuidar a tu hijo adecuadamente, por qué?
- 12.- ¿Qué piensas que tienes que hacer con relaciona los cuidados de tu hijo/a?
- 13.- ¿Te sentiste capaz para cuidar a tu hijo?
- 14.- ¿Qué crees que tienes que hacer con respecto a tu hijo?
- 15.- ¿Qué es lo que más te dicen acerca de cómo criar y cuidar a tu hijo?
- 16.- ¿Qué actitud tomaste frente a tu hijo?
- 17.- ¿Qué piensas tu que necesita tu hijo?
- 18.- ¿Qué es lo que te dijeron las personas que estaban a tu alrededor sobre como criar a tu hijo?
- 19.- ¿Cuáles fueron los métodos para calmar el llanto de tu hijo?
- 20.- ¿Qué pensaste de ti como madre, que pensaba el resto de la gente en ti en el rol de madre?
- 21.- ¿Te sentías preparada? ¿Por qué?
- 22.- ¿Cuáles fueron los consejos o mitos que te indicaban que tenías que realizar respecto a tu hijo?
- 23.- ¿Los aplicabas? ¿Cuáles? ¿Porque?
- 24.- ¿Cómo te sentías aplicándolas?
- 25.- ¿Cuándo no los aplican que te dicen las personas?

26.- ¿Por qué crees que tienes que aplicarlas?

27.- ¿Cómo te sentías sino las aplicabas?

28.- ¿Qué notabas en tu hijo? Cuando aplicabas (...).

39.- ¿Qué sentías de tu bebe... cuándo?

30.- ¿Cómo te sentías tú? ¿Cuándo?

31.- ¿Qué sentimientos tienes cada vez que alguien te corrige respecto a los imaginarios conectivos?

32.- ¿Qué crees tú de estos imaginarios? ¿Buenos o malos? ¿Por qué?

33.- ¿Qué piensas que cree el resto?

34.- ¿Crees que los imaginarios colectivos influyeron de manera directa en tu relación madre e hija en tu rol de madre?

**Nota:** Dependiendo de las respuestas que proporciona la entrevistada se puede continuar con las mismas preguntas o puede existir alguna variación, este banco de preguntas permite centrarse en lo que se pretende investigar, sirve como base, pero en algunos casos si existe modificación.

### **Anexo 03.**

#### **Tabla Nro. 06.**

##### **Códigos por participante de la entrevista.**

Cód.	Nombre	Género	Fecha
1MP	Isabel	Femenino	26/11/2014
2MP	Rosa	Femenino	28/11/2014
3MP	Silvia	Femenino	29/11/2014
4MP	Lucia	Femenino	01/12/2015
5MP	Gabriela	Femenino	02/12/2015
6MP	Ligia	Femenino	05/12/2015
7MP	Elizabeth	Femenino	05/12/2015
8MP	Vicky	Femenino	08/12/2015
9MP	Carla	Femenino	08/12/2015
10MP	Estefany	Femenino	09/12/2015

**FUENTE:** Tannia Tigselema, 2015.